LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Prospectus.

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

INTRODUCTION.

A une époque où les esprits s'agitaient exclusivement sous l'empire d'une révolution médicale récente, les journaux de médecine, pour répondre aux besoins de l'opinion, s'étaient jetés dans les voies de l'absolutisme le plus arbitraire : les uns, tendant uniquement à la propagation d'un système qui venait de naître; les autres, à l'expulsion de ce système, ou au moins à la dissociation critique de ses élémens. Partisans et adversaires avaient déserté l'arène de l'histoire. N'ayant à s'enquérir, ni de la philosophie générale de la science, ni des grandes données de la médecine d'observation, ils s'isolaient du mouvement des siècles pour combattre, et, placés en présence d'une seule idée, roulaient perpétuellement dans un cercle étroit et immobile. Alors, un journal de l'opposition, quelque borné qu'il fût, pouvait tenir son rang et lutter avec avantage contre ceux qui défendaient le parti de la réforme. Qu'avait-il à combattre en effet, sinon un fait et une idée constamment reproduits comme type de tous les faits et de toutes les idées, qu'on disait devoir constituer la science? car, on le sait, et les nombreux travaux de l'école physiologique l'attestent, cette époque si fertile et si laborieuse ne se résume-t-elle pas en une seule vue systématique, qui a ramené toutes les espèces, toutes les variétés morbides, à l'unité plus ou moins graduée de l'irritation?

Pour propager ou pour détruire une doctrine aussi exclusive, il ne fallait donc que s'emparer de ses élémens, et, selon l'un ou l'autre de ces deux buts, les commenter par une interprétation forcée ou régulière des faits soumis à l'observation de chaque jour. D'ailleurs, avec la prétention que cette doctrine avait de récuser tous les travaux de l'histoire, elle récusait également toute critique qui prenait ses armes dans l'expérience du passé : certaine qu'elle était d'avoir renversé l'édifice des siècles et d'avoir démontré la stérilité de toute observation médicale antérieure à sa méthode. On conçoit, d'après cela, que la *Gazette de Santé*, malgré sa forme réduite et sa périodicité moins rapprochée, ait pu marquer avec éclat, parmi les adversaires les plus puissans de cette révolution. Elle n'avait besoin, ni de l'autorité d'une imposante érudition, ni des ressources d'une polémique vaste et savante : proportionnant ses forces et le genre de ses attaques à l'étendue et à la solidité d'un système dont elle embrassait facilement l'ensemble, elle ne devait, pour l'ébranler, que frapper sans cesse sur le même point; et c'est aussi de cette manière qu'elle est parvenue à détruire l'équilibre d'un édifice déjà si peu ferme par l'étroitesse de sa base.

Mais, aujourd'hui que cette guerre transitoire a cessé; aujourd'hui que les esprits, dominés par une philosophie puissante, sont reportés vers une sphère d'idées plus élevées; aujourd'hui enfin que l'homme, fatigué des vaines et stériles spéculations d'un seul homme, conçoit l'existence de la vérité dans un congrès général de toutes les intelligences, dans un pacte formé entre le passé et le présent, le journalisme médical doit lui-même participer à cette grande réforme. Au lieu d'une polémique d'homme à homme, du jour avec la veille, au lieu de cette lutte plutôt faite pour montrer la force et la souplesse des combattans qu'utile à la science, il doit se constituer l'organe grave de la méditation universelle. Représentant d'une démocratie scientifique de tous les temps, il doit reprendre dans le passé les lumières capables d'éclairer l'avenir, et tenir compte, avec une religieuse indépendance, de ces deux sources intarissables de vérités dans les sciences : le jugement général des hommes, et la révélation perpétuelle des choses. Ainsi conçu, le journalisme en médecine, est utile, noble, puissant : mais difficile, mais profond, mais immense. Inaccessible aux séductions de la gloire éphémère des systèmes, il tient le public en garde contre les innovations qui prospèrent si facilement, alors qu'elles semblent simplifier ce qui ne peut être que complexe, réunir ce qui ne peut être que divisé. Sentinelle vigilante de la vérité, il se place à une hauteur capable de lui faire découvrir toute tentative de déviation dans la marche directe, mais lente, de la médecine d'observation.

Tant d'importance attachée au journalisme en médecine entraîne avec elle le besoin de vérités précises et parfaitement établies. Celui qui, en effet, s'institue le juge du mouvement de toutes les intelligences, doit avoir un ou plusieurs points de rapport, auxquels il ramène sans cesse et les idées nouvelles, et celles qu'on cherche à exhumer du passé. En un mot, il lui faut une doctrine fixe, générale, espèce d'échelle philosophique qu'il regarde comme la mesure la plus exacte de ce qui est et de ce qui peut être. Or, ce n'est point au sortir d'une époque où tous les élémens de la science ont été bouleversés, où les vérités les mieux établies ont été remises en question, qu'il est possible d'improviser une telle doctrine. D'un côté, chacune de celles qui ont successivement régné jusqu'ici, envisagée à part, a été regardée à bon droit comme incomplète; de l'autre, il n'est parmi nous aucun homme qui, dominant l'époque par sa science et son génie, rattache toutes les activités contemporaines au développement exclusif de sa pensée. C'est donc parmi les vérités acquises, et à travers les débris encombrés des systèmes, qu'il faut aller saisir leur contingent de vérités pour en constituer un tout harmonieux, un ensemble de principes si nécessaires à la science. Enfin c'est à l'éclectisme qu'il faut confier ce départ difficile: non à cet éclectisme de faits incohérens, d'idées partielles, éclectisme que l'on a justement accusé de vague et d'incertitude, éclectisme qui n'est au fond que l'empirisme ignorant et paresseux; mais à cet éclectisme de haute raison, qui embrasse d'un seul coup toutes les doctrines mères, qui aperçoit leur point de départ et leurs aboutissans, qui comprend leur essence comme elle mesure leur portée; qui, sans exclure les systèmes, sait les élever à leur degré de vérité respectif, à cet éclectisme qui agit, qui ne juge pas seulement, mais qui reconstitue les sciences; à cet éclectisme, enfin, qu'une école philosophique récente a proclamé, et dont la parole éloquente a déjà retenti dans toutes les sciences.

Mais où sont, a-t-on déjà demandé, les applications réelles et possibles de cette méthode? Quels moyens avons-nous de la rendre profitable à la médecine? Car on n'est plus abusé d'un mot, qui, après tout, n'offre encore que la formule d'un travail immense et non exécuté! Ces applications ne sont pas en résultats, mais pour qui sait apprécier les conséquences d'une idée philosophique; pour qui sait développer par la pensée les effets d'une cause nettement et explicitement indiquée; pour qui, en un mot, connaît les matériaux à mettre en œuvre et l'instrument qui doit exécuter cette opération, il est facile de décider d'avance et la nature et le degré d'utilité des résultats. Qu'est-ce en effet que l'éclectisme philosophique appliqué à la médecine, sinon une appréciation rigoureuse des vérités émises par des doctrines différentes? appréciation qui, bientôt suivie d'un rapprochement entre des élémens qu'on aurait cru opposés parce qu'ils étaient inhérens à des systèmes contradictoires, montre leurs conditions d'union, cimente définitivement leurs rapports, et en constitue un tout aussi parfait que le permettent les travaux de tous les temps associés à l'intelligence de tous les hommes.

Ainsi, prenant désormais pour but de nos efforts l'accomplissement de cette importante mission, notre tâche consistera dans une association constante de la condition de critique avec celle de réédificateur de la science. A tout ce que la *Gazette de Santé* fut, comme propagatrice des productions d'autrui, elle ajoutera son activité propre; et par cette double influence, détournant sans cesse, ainsi qu'elle l'a fait jusqu'ici, les esprits des systèmes arbitraires et exclusifs, elle les ramènera à une doctrine plus vaste et capable de comprendre les faits devant lesquels chaque système en particulier s'était arrêté.

Un coup-d'œil rapide jeté sur les différentes parties de la médecine et les diverses sections qui composeront la *Gazette médicale de Paris*, montrera la marche que nous nous proposons de suivre, en même temps qu'on y verra une source d'instruction et de variété de détails, qui, rapportés qu'ils seront à une unité de vues philosophiques, n'en auront pas moins leur degré d'intérêt et d'importance intrinsèques.

PLAN ET DIVISION DU JOURNAL.

Chaque numéro comprendra ordinairement sept divisions, comme suit:

Ire. PHILOSOPHIE MÉDICALE.

De l'éclectisme médical en général et en particulier. — Doctrines et systèmes.

IIe. MÉDECINE D'APPLICATION.

Médecine pratique. — Chirurgie pratique. — matière médicale et thérapeutique.

IIIe. REVUE GÉNÉRALE.

Alternativement, des cliniques médicales et chirurgicales. — Des journaux de médecine anglais, allemands italiens et français. — Des sciences accessoires à la médecine.

IVe. CRITIQUE MÉDICALE.

Littérature. — Bibliographie. — Analyses critiques d'un ou de plusieurs ouvrages de médecine.

Ve. TRAVAUX ACADÉMIQUES.

Comptes rendus des séances de l'Académie royale des sciences. — De l'Académie royale de médecine et autres sociétés savantes.

VIe. MÉLANGES ET VARIÉTÉS.

Notes et extraits scientifiques. — Préparations pharmaceutiques nouvelles; — Programmes des concours. — Annonces bibliographiques, etc.

VIIe. FEUILLETON.

Mœurs médicales. — Statistique et institutions médicales. — Histoire médicale contemporaine. — Événemens importans, etc.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'ÉCLECTISME EN MÉDECINE. — DES DOCTRINES ET DES SYSTÈMES.

L'éclectisme médical réalisé : tel est le texte de nos travaux philosophiques. Quelques développemens suffiront pour faire connaître toute l'étendue de notre pensée.

L'éclectisme est cette méthode philosophique au moyen de laquelle, après avoir mûrement examiné tous les faits dont se compose une science, et discuté les systèmes qui s'y rattachent, on extrait de ces derniers la fraction de vérité qu'ils contiennent, dans la vue d'en composer un système unique, général, expression la plus large et la plus exacte possible de la vérité absolue. L'application de cette méthode à la médecine comporte quatre opérations distinctes.

La première, la détermination précise des systèmes médicaux, ou au moins de ceux qui paraissent être les aboutissans de tous les autres;

La seconde, l'évaluation respective de chacun de ces systèmes dans les faits qu'ils formulent, eu égard au contingent qu'ils peuvent fournir au système général;

La troisième, l'édification ou la construction de ce système général;

La quatrième enfin, l'application immédiate et analytique de ce système à la connaissance et au traitement des maladies.

Cette suite d'opérations serait immense et interminable, si nous n'avions posé des limites à nos recherches. Négligeant tout ce qui a trait à la physiologie générale, nous ne considérerons l'éclectisme que dans ses applications à la science de l'homme malade, à la médecine proprement dite.

Indiquons maintenant, à chacune des opérations que nous venons de noter, les développemens primitifs dont elles sont susceptibles.

A l'occasion de la première, nous aurons à préciser le nombre et la nature des systèmes de médecine, qui, dans l'état actuel de nos connaissances, peuvent fournir quelques lumières à l'interprétation des phénomènes morbides, à la classification et au traitement des maladies. S'il fallait développer complètement toutes les parties de ce travail, il y aurait à composer une histoire philosophique de la médecine. Sans renoncer à cette belle entreprise, nous remettons à une autre époque d'en tenter l'exécution. Elle nous détournerait trop long-temps d'ailleurs des applications immédiates; et c'est à celles-ci principalement que nous devons nous arrêter, désireux de donner bientôt à la médecine pratique, des préceptes utiles, fixes et certains. Il nous suffira, pour abréger cette grande opération, sans cependant en fausser les résultats, d'établir ces derniers *à priori*, d'en démontrer les principes autant, par la nature de l'esprit humain, que par l'essence des faits qu'il a eus à systématiser, et de prouver enfin qu'il n'est qu'un certain nombre de points de vue sous lesquels l'organisme malade soit susceptible d'être envisagé, comme il n'est qu'un certain nombre de combinaisons systématiques auxquelles l'esprit philosophique puisse se livrer. D'après cela, ne tiendrions-nous même pas compte de tout ce qui a été et de tout ce qui peut être à cet égard, que notre doctrine résultante n'aurait que l'inconvénient de n'être pas la plus complète possible, mais toutefois serait-elle plus complète encore qu'aucune de celles que nous aurions examinées en particulier. Qu'on ne s'imagine pas en outre que nous prenions l'engagement de tout expliquer, au moyen des données que la science possède : ce serait considérer la médecine comme arrivée à son dernier point de perfectionnement. Loin de nous cette idée stérile ! Examiner les faits dûment observés, les rapporter à des vérités fondamentales suffisamment démontrées, et en tant qu'elles auront subi l'épreuve de la controverse historique : telle est dans ses limites, la tâche que nous nous sommes imposée. Nous convenons même d'avance, qu'il existe un certain ordre de phénomènes morbides, inaccessibles encore à l'interprétation de toute théorie connue; ces phénomènes, isolés et dégagés des systèmes qui les ont arbitrairement embrassés, constitueront une classe à part; nous les considérerons comme des pièces d'attente, dont l'avenir déterminera le rapport, et sur lesquelles l'esprit d'investigation aura à s'exercer.

L'interprétation respective des systèmes que nous ferons entrer dans l'évaluation générale, s'exécutera d'après les faits mêmes qui en constituent le fondement. Ainsi, en supposant que nous ayons à discuter la valeur philosophique du Vitalisme, nous examinerons scrupuleusement si les faits d'activité physiologique et pathologique qui lui servent de base, existent réellement; en d'autres termes, si l'on observe dans l'homme, à l'état de santé et de maladie, des faits qui caractérisent en lui des forces propres, indépendantes des forces générales, ou même opposées à ces dernières, et qui constituent un système à part : le système vivant.

Au moyen de la troisième opération, nous grouperons autour d'un même point toutes les vérités que nous pouvons regarder comme légitimes; nous en constituerons un tout régulier, systématique, et, dans cette vue, nous étudierons les points de rapport des parties, leurs affinités électives, de manière à n'associer entre eux que des élémens homogènes, et d'un enchevêtrement facile, naturel et durable.

Arrivés à l'opération la plus importante de notre travail, nous aurons à examiner synthétiquement, et dans leurs rapports avec l'éclectisme réalisé, la nosologie et la nosographie; l'étiologie, la symptomatologie, la thérapeutique et l'anatomie pathologique. Entrant enfin dans les applications les plus effectives de la méthode, nous analyserons les divers groupes de maladies, les maladies elles-mêmes dans leur individualité, et nous terminerons par l'énoncé aphoristique et complet de la doctrine constituée de l'éclectisme médical.

Telle est la mine féconde que nous aurons à exploiter, et telle est aussi la marche que nous nous proposons de suivre dans le développement de l'idée dominante de ce journal.

MÉDECINE D'APPLICATION.

MÉDECINE ET CHIRURGIE PRATIQUES.

A part les théories et les doctrines qui la gouvernent, la médecine, considérée comme art, tend sans cesse à son perfectionnement. Ainsi, la science du diagnostic, pour quelques maladies internes

Feuilleton.

La première condition de succès pour un journal, c'est la variété. L'expérience et l'observation de l'esprit humain montrent que partout les choses graves demandent à être tempérées par des choses moins sérieuses, d'un intérêt moins élevé, mais plus piquant, d'une intelligence moins profonde, mais plus facile, d'une application moins utile, mais plus récréative : enfin, l'homme est ainsi fait de sa nature, qu'il ne peut constamment reposer son esprit sur les mêmes objets. D'ailleurs, ne savons-nous pas que ce journal, destiné surtout aux praticiens qui veulent suivre les progrès de la science, doit leur offrir parfois certains articles capables de varier la monotonie et l'austérité de quelques autres. C'est dans ce but que nous avons annexé un feuilleton à la Gazette médicale de Paris.

Le feuilleton, sorte de journal dans un autre journal, ne sera ni médical, ni scientifique, dans la rigueur du mot; c'est à dire qu'il ne contiendra aucun article dont la pratique et la théorie, de l'art soient le sujet propre. Nous y traiterons moins de la médecine que des médecins; moins de l'art que de la profession : il pourrait être lu de tout le monde, mais il s'adresse plus particulièrement aux lecteurs nos confrères, parce qu'il s'y agira toujours de recherches, de nouvelles, de questions, de matières enfin qui, de près ou de loin, les regardent... Voici, autant qu'on peut le prévoir, quelques uns des sujets qui y seront traités.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Nous pensons qu'il peut être utile de rechercher en quel état se trouve en France l'enseignement de la médecine, d'en faire voir les défauts, s'il en existe, et d'indiquer les ressources et améliorations possibles. Nous ne comprenons pas seulement, sous ce titre, nos trois écoles spéciales de médecine, de Paris, Strasbourg, Montpellier, ni même les écoles dites secondaires, établies en diverses villes : mais encore les cours particuliers, les leçons cliniques des hôpitaux étrangers à l'école, soit à Paris, soit dans les provinces, enfin tout ce qui intéresse les progrès de l'instruction médicale, dépendant ou non de l'université.

Il y a beaucoup à dire sur ce sujet, et nous espérons offrir au public les occasions d'asseoir son jugement par la publication de plusieurs matériaux importans, que nous avons recueillis ou fait recueillir dans diverses localités.

Le but ou plutôt le résultat de ces recherches sera de prouver que, si l'enseignement médical est si pauvre en France, c'est moins par défaut de moyens et institutions convenables, que par leur mauvaise organisation et vicieuse répartition. Nous indiquons ici ce résultat sans autre développement.

HISTOIRE MÉDICALE CONTEMPORAINE.

L'histoire des sciences est dans l'histoire des savans, les choses dans les hommes. S'il nous était possible de signaler à nos lecteurs les principales idées,

et pour le plus grand nombre des maladies externes, a fait, de nos jours, de nombreux progrès. Attentifs à recueillir tout ce qui tendrait, sous ce point de vue, à éclairer la pratique de l'art, nous noterons avec soin et les faits récemment publiés dans la science, et ceux qui seront observés dans le service médical et chirurgical des hôpitaux.

La chirurgie, surtout en ce qui concerne l'exécution des manœuvres, a atteint un degré de perfectionnement remarquable. A mesure que les faits se présenteront en nombre suffisant pour permettre de les rattacher à quelques principes généraux, nous les ferons connaître avec tous leurs développemens. Dans cette intention, nous nous sommes attaché des hommes que leurs connaissances spéciales mettront à même de bien discerner ce qui est d'utilité pratique évidente, de ce qui ne consiste qu'en des modifications stériles ou spéculatives. Par eux seront commentés les procédés et les méthodes opératoires nouvelles; par eux seront examinées les opérations remarquables, dont les applications, en quelque sorte improvisées pour des cas rares et difficiles, nécessitent néanmoins la réalisation de quelques principes profitables à l'avenir.

Du reste, par nos rapports avec le plus grand nombre des praticiens de la capitale et des hôpitaux, nous jouirons du privilège d'informer le Public de tous les moyens nouveaux ou perfectionnés qui viendraient à s'introduire dans le domaine de l'art.

Indépendamment des progrès et des tentatives d'avancement que nous aurons à signaler en médecine et en chirurgie, il est une foule de points pratiques sur lesquels les travaux des contemporains ont jeté beaucoup de lumières, mais qui, privés jusqu'ici d'une assez longue expérience, donnent lieu encore à des interprétations controversées. Tels sont: les signes fournis par l'auscultation et les autres moyens artificiels d'exploration dans les maladies de poitrine; les procédés mis en usage pour découvrir les rétrécissemens de l'urètre; les diverses modifications proposées à la méthode première de la lithotritie, etc., etc. Ces points, examinés dans toutes leurs données comparatives, discutés avec indépendance et bonne foi, nous amèneront à distinguer ce qui est vrai, fondé, réel, exact, de ce qui n'est que conjectural ou arbitraire; et finalement, nous donneront une connaissance exacte de nos acquisitions modernes, et la mesure du mérite inhérent à chacune d'elles en particulier.

MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE.

A en juger par l'oubli dans lequel était tombée l'étude de la matière médicale et de la thérapeutique, on pourrait considérer ces deux branches de la médecine pratique comme nouvelles. Il est donc nécessaire de régénérer, par des recherches mieux entendues, deux sciences qui, à proprement parler, constituent la partie essentielle de l'art de guérir. Dans ce but, nous noterons d'abord le résultat d'expériences générales tentées en grand nombre avec les substances médicamenteuses dites héroïques; la détermination de leurs effets absolus ou relatifs nous conduira à une étude beaucoup plus importante, à celle des *médications spéciales*. Qu'est-ce en effet que la médecine pratique sans la connaissance des cas précis dans lesquels l'expérience a sanctionné l'efficacité de telle ou telle substance? De quel prix, par exemple, n'est pas la découverte des propriétés fébrifuges du quinquina? et quoiqu'en aient prétendu certains médecins, que de services n'ont pas rendus, et le mercure, dans les affections syphilitiques, et les préparations sulfureuses dans les maladies de la peau!

Que d'avantages la science elle-même ne retire-t-elle pas de l'étude des médications spéciales? Quel moyen plus puissant pour déterminer la nature des maladies? Quelle source plus féconde de lumières pour corriger les exagérations du physiologisme et de l'organicisme? Enfin, ne sont-elles pas autant d'étais aux grands principes de l'éclectisme? Par une anticipation toute à l'avantage de l'art, elles établiront d'abord en fait, ce que nous démontrerons plus tard en théorie: et celle-ci sera d'autant plus facile à construire, qu'elle découlera naturellement des prémisses que nous aurons préalablement posées.

Notre but ne serait pas complètement atteint si, en reprenant la thérapeutique dans ses plus simples élémens, nous négligions ce qui a rapport aux principes fondamentaux de cette science. A cet effet, nous présenterons des considérations nouvelles sur l'alliance de la physiologie à la thérapeutique. De ces considérations naîtront des préceptes généraux, des indications premières, dont une connaissance mieux entendue de l'organisme et des propriétés des médicamens constituera la base. Ces travaux, sans être dirigés précisément dans le but philosophique du journal, lui prépareront néanmoins des moyens d'application, que l'esprit sagace du lecteur pourra prévoir, ou qu'il lui sera facile de rappeler, alors que nous les signalerons comme des faits de doctrine.

REVUE.

CLINIQUE DES HOPITAUX.

Les études cliniques sont une des sources les plus fécondes d'instruction que possède notre époque; mais le tout est de savoir en user. une idée de la manière dont nous les mettrons à profit, et des vues dans lesquelles nous les dirigerons, fera connaître tout ce qu'on est en droit d'en attendre.

Sans exclure aucun des hôpitaux de Paris, nous nous attacherons spécialement à reproduire les faits observés et les doctrines enseignés dans les cliniques médicales et chirurgicales des l'Hôtel-Dieu et de la Charité. Chaque fois cependant qu'un ou plusieurs faits, de quelque importance, seront notés ailleurs, nous en prendrons exactement connaissance: n'ayant d'autre but que de servir les intérêts de la science, mais voulant aussi borner les limites de nos recherches, afin de ne pas rester en-dessous de notre tâche.

Le motif de notre préférence pour l'Hôtel-Dieu et la Charité s'explique aisément. Ces deux hôpitaux sont de beaucoup les plus considérables, et renferment par conséquent le plus de moyens d'observation. Là sont instituées les leçons cliniques officielles de la faculté; et d'ailleurs, par la multiplicité des services qui les composent, et par la différence des hommes qui les desservent, nous y aurons mille élémens de variété et d'opposition, si intéressans pour le lecteur, et si favorables aux intérêts de la science.

Les revues cliniques médicales consisteront en un énoncé rapide, mais suffisamment détaillé, des faits principaux, observés pendant le

---

découvertes et progrès de la science actuelle, par des notices critiques et raisonnées sur les médecins vivans les plus célèbres, et dont les travaux constatent l'état de la médecine à notre époque; si nous pouvions donner à ces notices assez d'étendue pour qu'elles continssent en même temps de vrais matériaux historiques et assez de détails spéciaux sur le génie, le talent, et le caractère particulier de chaque médecin, pour piquer la curiosité, sans donner de fausses apparences à la malignité; nous croirions faire un travail nouveau, utile, et d'un intérêt réel, qui ne demanderait que des mains plus habiles pour porter tout son fruit. Notre direction éclectique se dessinerait d'une manière plus forte et plus précise. La *Gazette Médicale* et le feuilleton contiendraient également la science, mais d'une autre manière. Dans la première, les hommes ne seraient nommés qu'à propos des faits; dans le second, les faits ne seraient rappelés qu'à propos des hommes. Cette sorte d'opposition nous donnerait plusieurs avantages:

1° L'influence des doctrines régnantes serait mieux évaluée qu'elle ne l'est en effet. On verrait par là de quel côté se trouve la majorité, et quel est le parti scientifique qui peut revendiquer les partisans les plus nombreux et les plus recommandables. On ferait taire par là bien des prétentions exagérées.

2 Ce serait une sorte de *statistique morale* de toutes les forces intellectuelles que possède aujourd'hui la médecine. Cet examen montrerait à nos détracteurs que nous sommes plus riches qu'ils ne croient; mais aussi à quelques enthousiastes patriotes que nous sommes plus pauvres.

3° En ce qui regarde les réputations médicales, plusieurs y gagneraient, d'autres y perdraient. Bien des noms qu'un mérite modeste et un injuste oubli tiennent à l'écart, seraient mis à la place qui leur est due; quelques-uns, au contraire, agrandis par l'intrigue et le charlatanisme, seraient amoindris. On tâcherait dans cette justice distributive de ne pas se laisser dominer par les nombreuses causes qui, d'ordinaire, offusquent l'esprit des hommes quand ils jugent les hommes.

4° Cette revue servirait quelquefois de commentaire à plusieurs des sujets traités dans le reste du journal, en citant les savans par qui ces sujets ont été surtout étudiés. Il pourrait même arriver souvent que les observations rapportées dans le journal appartinssent à quelque médecin assez remarquable pour être l'objet d'une notice. Dans ce cas, la notice instruirait le public des études antécédentes de ce médecin, de toutes les circonstances de sa vie scientifique, et suggérerait ainsi de nouveaux motifs de croire ou de douter.

Tels seraient peut-être les avantages et l'utilité de la revue historique et critique que nous nous proposons de publier dans le feuilleton de la *Gazette médicale*. L'ensemble des articles donnerait une idée si non complète, du moins satisfaisante de l'état des études et des sciences médicales en France depuis le commencement de ce siècle. Ce projet nous a été inspiré par la lecture de quelques ouvrages très-récens, conçus dans cet esprit: par exemple, l'*Histoire de la philosophie*, par M. Damiron, et celle du *Droit*, par M. l'Herminier. La biographie, dans ces histoires, sert de fil conducteur à tra-

courant de chaque mois. Ces faits, suivis de discussions courtes et lumineuses, auront pour objet de mettre en évidence les points de doctrine qui se rattachent à des systèmes contraires; de manière que tout en les produisant pour leur valeur spéciale, ils offriront un degré d'intérêt de plus, rapportés qu'ils seront à notre unité de tendance. Ainsi, certains groupes de maladies viendront-ils appuyer l'observation des anciens sur les constitutions médicales? Quelques-unes montreront-elles les efforts de la force médicatrice de la nature? Un plus petit nombre tendra-t-il à réhabiliter la doctrine des crises? d'autres encore se joindront-elles à toutes celles que la science possède déjà pour accuser le défaut de corrélation entre les symptômes et les altérations locales? Ou enfin tel médicament doté trop légèrement d'une vertu spécifique aura-t-il évidemment échoué? tel autre dont on avait mal connu l'emploi, ou mal déterminé les propriétés, s'est-il manifesté par des effets jusqu'alors ignorés? Voilà ce que nous aurons à noter, voilà, ce nous semble, de quoi aviver des faits qui, malgré leur importance absolue, auront de plus celle d'un rapprochement systématique continuel. Pour ajouter encore à ces sortes d'articles un intérêt plus spécial, nous aurons soin que chacune de nos revues cliniques se rapporte à des faits observés dans le service d'un seul médecin. Cette précaution amènera de nouvelles comparaisons, de nouveaux rapprochemens, et, par une connaissance préalable des principes de nos chefs d'hôpitaux, favorisera la solution de quelques questions importantes.

Mêmes soins pour la clinique chirurgicale. De part et d'autres les hommes sont différens. Quoique doués d'une habileté égale, il y a, dans leurs vues, dans leurs méthodes, des oppositions dont les résultats ne seront jamais si bien appréciés, que par les effets mêmes de ces causes. Ici, cependant, nous avons à présenter quelques considérations, dont l'importance déterminera celle de nos recherches.

Depuis plusieurs années, la chirurgie française paraît avoir placé le but de tout perfectionnement dans la partie du diagnostic et de l'opération. Nulle enquête des indications! nul souci de la thérapeutique générale et consécutive! Il semble que le malade sur lequel on agit soit un corps inerte, dont les lois, identiques dans tous les cas, ne réclament aucune évaluation respective, aucune intuition individuelle. Cette absence d'étiologie comparée des tempéramens, des conditions organiques particulières, cette insouciance d'une médecine chirurgicale, ont laissé deux lacunes importantes à remplir. Eh bien! c'est à les combler, autant que la nature des choses et le caractère des hommes le permettront, que nos analyses cliniques seront consacrées. Qu'on ne mesure pas, toutefois, l'étendue de cette tâche à l'étendue de nos moyens! Lorsque l'importance des matières l'exigera, lorsque des faits répétés et observés dans des périodes de temps assez rapprochées le permettront, nous consacrerons à leur examen des articles particuliers, qui, sortant de la classe de nos revues cliniques, seront convertis en discussions dogmatiques spéciales des points auxquels ils se rapporteront.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Pour être aussi complet que possible, notre journal fera connaître les travaox et les découvertes de quelque importance dans les diverses sciences qui touchent de plus près à la médecine. Ainsi rien de remarquable ne sera publié en anatomie pathologique, en anatomie et en physiologie; rien en accouchemens, en médecine légale et en hygiène; en chimie, en physique et en pharmacie, que nous ne nous empressions de le communiquer à nos lecteurs. D'ailleurs chacune de ces parties devant être traitée sous plusieurs points de vue particuliers, et devenir le sujet de travaux qui nous sont propres, nous entrerons dans quelques détails à leur égard et désignerons d'avance un certain nombre des questions que nous nous proposons d'examiner.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique a rempli toute une époque. C'est moins par des acquisitions nouvelles que, par une systématisation, et une évaluation philosophique de celles qu'elle a recueillies, que cette science doit concourir aux progrès ultérieurs de la médecine. Plusieurs ouvrages remarquables, publiés récemment, contiennent les élémens de cette grande opération. Soit en analysant ces ouvrages, soit en traitant ce point de science *ex-professo*, nous avons le projet de rechercher quels sont les services que l'anatomie pathologique a rendus à la médecine, et dans quelle vue cette science doit être dirigée désormais pour atteindre à ses derniers développemens.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Une époque nouvelle semble naître pour ces deux sciences. Tandis que certains esprits sentent avec nous le besoin de ramener dans la médecine toutes les vérités d'observation; d'autres, reprenant l'analyse moléculaire dans ce qu'elle a de plus tenu et de plus subtil, cherchent à fonder un système physiologique nouveau, qui adoucisse, par des rapports d'analogie *microscopique*, la transition qui doit exister entre les corps vivans et les corps inorganiques. De telles vues, quelque stériles qu'elles puissent paraître, offrent néanmoins tout l'intérêt qui s'attache à des études nouvelles, et surtout à celles qui sont dirigées par des hommes d'un renom mérité. Sans rien préjuger des résultats qui se préparent, nous en tiendrons compte, décidés cependant à en combattre les influences, autant qu'elles chercheraient à replacer l'étude de la physiologie sous le joug des sciences physiques et chimiques.

Des recherches analogues ont pour but une connaissance plus exacte des fluides animaux. Celles-ci nous paraissent mériter toute l'attention de notre époque. En jetant un grand jour sur le mécanisme de plusieurs fonctions de l'organisme, elles rendront plus d'importance à des doctrines médicales dont on avait injustement exagéré l'incompétence.

ACCOUCHEMENS.

L'art des accouchemens tend sans cesse à être simplifié. Des opérations graves ou manœuvres difficiles qu'on avait crues indispensables jusqu'à ce jour, ont été suppléées par une application mieux étendue de nos connaissances. Quelques questions spéciales, examinées dans le but de déterminer ce que la science a fait de progrès récens, viendront varier des articles d'un intérêt plus gé-

---

vers le labyrinthe des systèmes, et donne de la vie à l'exposition des choses scientifiques. Nous tâcherons, sans doute avec des forces inférieures, de suivre une méthode de ce genre, et de renfermer notre histoire contemporaine de la médecine dans le cadre commode et piquant, dont l'ouvrage, intitulé *les Médecins français contemporains*, offre le premier exemple.

Si nulle considération étrangère ne s'oppose à l'exécution de cette partie de notre plan, nous ajouterons, à ce que nous venons de dire, quelques observations propres à instruire nos lecteurs de l'esprit qui nous anime dans une entreprise aussi délicate à tant d'égards. Nous préciserons mieux alors et notre but et nos moyens.

MŒURS MÉDICALES.

Toutes les classes industrielles de la société, ainsi que les classes oisives, ont des mœurs spéciales et caractéristiques, qui les distinguent par certain côté de toutes les autres, au milieu desquelles elles vivent; elles se mêlent, mais ne se confondent point. Les ridicules, les travers, les vices, les vertus, ont, dans toutes les classes, un cachet particulier. C'est bien toujours la même nature humaine, avec toutes ses passions grandes ou petites, honteuses ou nobles; mais cette nature revêt, pour ainsi parler, un costume particulier. C'est ce costume si divers et si bigarré, qui fait la différence de ce qu'on appelle les mœurs. La profession médicale, par beaucoup de raisons, donne, plus qu'une autre matière, à de curieuses observations. Rabelais, Guy-Patin et Molière y ont puisé comme à une excellente source, et les médecins n'ont pas sensiblement changé d'esprit. La carrière de la pratique, l'exercice de la profession, offrent mille contrastes, mille nuances qui, par leur diversité et leur nature, fournissent des tableaux piquans au peintre, et des vues instructives au moraliste. Que de leçons et que de comique, par exemple, dans la grande affaire des réputations médicales, dans cette fantasmagorie habile, qui fait voir si grand ce qui est si petit; si éclatant ce qui est si obscur; dans ce charlatanisme multiforme, qui emprunte tous les masques, se sert de toutes les choses, et devient comme un élément indispensable de tout succès!.. Il n'est pas besoin de nous arrêter davantage sur cet objet: ce que nous venons de dire suffit pour expliquer le but de cette partie du feuilleton.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

Les institutions médicales, indépendamment des écoles, comprennent les académies, les sociétés médicales, et, en général, tous les corps scientifiques dont les travaux sont plus ou moins directement consacrés à la médecine et aux sciences accessoires. La vie d'une science, si l'on peut s'exprimer ainsi, se manifeste surtout par l'existence d'associations semblables. Au moyen des concours, elles provoquent les recherches individuelles; au moyen des débats journaliers qui se passent dans leur sein, elles font naître, précisent et éclairent une foule de questions importantes; par la publicité et, en quelque sorte, la solennité de leurs travaux, elles excitent l'émulation; enfin, quoique, semblables en cela à toutes les assemblées, elles ne

néral. Des hommes que leurs études particulières ont familiarisés avec les points théoriques et pratiques de l'art des accouchemens, ont bien voulu s'associer à nos travaux pour en compléter l'ensemble.

MÉDECINE LÉGALE. — TOXICOLOGIE.

La médecine légale a pris un développement considérable depuis plusieurs années, en raison des lumières plus précises qu'elle a reçues de la toxicologie. Elle en est venue à ce point de pouvoir déterminer, dans presque tous les cas, la présence du poison dans le corps humain, même après plusieurs années d'inhumation. Des faits de ce genre méritent une trop grande attention pour être passés sous silence. Nous ne manquerons pas d'en tenir compte, et de ceux surtout où la complication de quelques circonstances modifierait les règles générales de la science.

A ce même sujet se rattachent des questions du plus haut intérêt, les affections mentales désignées sous le nom de *monomanies*. Les connaissances que l'on a acquises sur cet ordre de maladies datent d'hier seulement. Nous nous proposons d'en discuter plusieurs points, et de les rattacher aux études de la philosophie et de la psycologie.

HYGIÈNE.

L'hygiène, comme les autres parties de la médecine, est une science à refaire. Dénaturée par une doctrine qui ne reconnaissait aux diverses substances que deux sortes de propriétés, elle doit être reconstituée d'après des études spéciales de chacune de ses parties. Dans ce but, l'un de nous, préparant un ouvrage sur cette science, se propose d'en publier les principaux points dans la *Gazette médicale de Paris*.

CHIMIE, PHYSIQUE ET PHARMACIE.

Ces sciences se touchent et se prêtent un mutuel appui. Considérées isolément, elles n'auraient pas un intérêt bien puissant dans un journal spécialement consacré à la médecine; envisagées, néanmoins, dans les services qu'elles peuvent fournir à la détermination des propriétés des médicamens, aux analyses des fluides et des solides du corps humain, elles mériteront quelquefois notre attention. La pharmacie surtout, touchant à une époque où la matière médicale fournira des élémens plus complexes et plus nombreux à la thérapeutique, déploiera une nouvelle activité. Nul doute qu'il ne devienne important alors de signaler les diverses préparations pharmaceutiques qu'on introduira dans la pratique, ainsi que celles qu'on réhabilitera, en les modifiant toutefois d'après nos dernières connaissances acquises en chimie et en pharmacie.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ÉTRANGERS.

Les relations scientifiques qui s'établissent aujourd'hui avec une si louable émulation entre toutes les contrées de l'Europe, agrandissent incessamment le cercle de nos acquisitions médicales. L'Angleterre, l'Allemagne et l'Italie, dominées chacune par une spécialité de vues philosophiques, apportent à la science un tribut différent. L'Angleterre, dirigée plutôt vers les applications positives de l'art, que vers des conceptions spéculatives, est le théâtre d'un mouvement chirurgical remarquable. L'Allemagne, au contraire, dont les habitudes politiques inertes laissent à l'activité individuelle cette concentration si favorable aux créations élevées de l'intelligence, est autant féconde par la richesse de ses productions de détails, que par les nombreuses vues de coordination qui les embrassent; et l'Italie, réfléchissant dans ses travaux scientifiques les influences multiples qui la gouvernent, s'en approprie les résultats, les féconde, et donne à sa médecine ce double caractère d'originalité, qui lui a assigné un rang si distingué parmi nos Médecines modernes.

Pour compléter le tableau de l'époque médicale actuelle, et recueillir en même temps tout ce qui peut éclairer la systématisation que nous avons projetée, il était donc nécessaire d'ouvrir des communications directes avec chacune de ces puissances. D'ailleurs, quelle source variée d'instruction que ces échanges intellectuels entre divers peuples! Alors qu'une langue scientifique générale faisait circuler dans toute l'Europe le moindre système et la plus petite découverte, il n'eût point fallu sans doute établir ces sortes de communications: elles s'effectuaient d'elles-mêmes, et une intelligence universelle semblait guider le mouvement des esprits. Mais aujourd'hui que les intérêts généraux des nations les divisent autant que leur degré de civilisation respective; aujourd'hui que les sciences, exilées de leur patrie commune, se sont partagées entre différens domaines, et y ont fructifié, chacune sous l'influence propre des localités: il est indispensable, à quiconque ne veut pas s'évertuer en conjectures et en travaux stériles contre ce qui serait achevé ou épuisé ailleurs, de suivre, dans leurs résultats précis, toutes les activités médicales contemporaines, sur quelque point de l'Europe qu'elles se développent.

Abstraction faite des grandes différences que nous venons de noter entre les productions médicales de chaque pays, et à supposer même que l'Europe savante fût guidée par une identité sympathique de vues et de principes, ces productions n'offriraient-elles pas toujours un degré d'intérêt proportionné à la masse d'hommes dont elles émaneraient, et à la portion de mérite qu'on leur suppose? Certes, les travaux des Cooper, des Meckel, des Rasori et des Broussais, ont une importance intrinsèque assez grande pour mériter une propagation universelle.

Pénétrés de ces principes d'utilité, nous ne négligerons rien pour populariser en France tout ce que la presse périodique des autres pays offrira de véritablement neuf dans les diverses parties de la médecine. Cette tâche, religieusement remplie tous les mois, donnera lieu à un ou deux articles, selon l'abondance et l'importance des matières. Le premier consistera en une revue analytique, rapide, concise, dans laquelle on ne fera qu'indiquer sommairement les choses: et, s'il est quelque point qui mérite plus de développement par sa nouveauté ou son utilité, il formera l'objet d'un article à part.

Ainsi conçues, ces revues des journaux étrangers constitueront un répertoire instructif et varié, dans lequel nos lecteurs trouveront l'indication de travaux plus complets. Avertis qu'ils seront

puissent rien inventer ni rien faire par elles-mêmes: leur influence n'en est pas moins fort grande et fort profitable. Elles sont des centres permanens d'action et de mouvement.

Ce qui précède n'est que pour justifier l'attention que nous donnerons aux institutions de ce genre; quand l'occasion s'en présentera, nous ajouterons qu'il serait à souhaiter que le nombre en fût plus grand encore: ce serait, d'un côté, un indice que le jour de la science se répand, et, de l'autre, un espoir d'une plus grande dispersion de lumières. L'exemple de l'Allemagne lève tous les doutes à cet égard.

STATISTIQUE MÉDICALE.

Un homme qui s'occupe beaucoup de la situation morale et sociale des médecins, a comparé la position actuelle des gens de cette profession à la grande crise qui renouvela la France en 89. Si, comme nous le pensons, cette analogie est fondée, les assemblées tenues l'année dernière par les médecins dans toutes les villes de France seraient le prodrome d'une convocation d'*États généraux*. Nous nous empresserons de puiser dans les *cahiers* qui se rédigent sans doute à présent, les renseignemens capables de faire entrevoir la direction nouvelle que la pratique et l'enseignement de la médecine auront bientôt à prendre. Tous doivent être curieux et nouveaux: le chiffre de la population médicale du royaume, des grandes et petites villes, et des campagnes, offrira texte à des rapprochemens piquans avec le chiffre des honoraires.

Il pourra aussi nous mettre sur la voie d'une répartition plus égale et plus convenable des soins médicaux. En traversant la France dans différentes directions, nous avons été frappés de la rareté des médecins et chirurgiens dans plusieurs endroits, tandis qu'ils étaient en nombre surabondant dans quelques autres: c'est principalement autour des trois grandes écoles de Paris, Montpellier et Strasbourg, que nous avons remarqué cette superfétation. Dans la capitale, elle s'explique par les ressources infinies offertes à toutes les professions, et par les mille carrières ouvertes à toutes les ambitions; dans les deux autres villes, par l'espoir de cumuler la clientelle avec l'enseignement. Mais le trop plein n'est pas borné à l'enceinte de ces villes; les villes voisines et les campagnes environnantes l'offrent aussi. Il semble que les docteurs s'éloignent à regret du lieu où ils ont fait leurs études. Partout le rabais des honoraires et moins de considération sociale sont les conséquences de cette excessive concurrence; les matériaux que nous avons recueillis montreront à beaucoup de jeunes médecins des pays meilleurs pour leurs intérêts et leur considération personnelle, et ils auront de plus la satisfaction d'assurer des secours éclairés à ceux de leurs concitoyens qui en ont manqué jusqu'ici.

Une autre partie de la statistique à laquelle les goûts mathématiques de l'époque ont donné une grande importance, les tables de mortalité des hôpitaux et des villes seront la base d'études précieuses. Nous les rapprocherons de la statistique des remèdes les plus employés, et nous arriverons par là à la connaissance des effets généraux des théories dominantes dans tel pays, dans tel hôpital.

par ces analyses, ils pourront avoir recours aux originaux, s'ils veulent en connaître toute l'étendue et tous les développemens.

JOURNAUX FRANÇAIS.

L'intérêt qui nous fera recourir aux productions de la médecine étrangère, nous attachera bien davantage à celles qui naîtront autour de nous. L'état d'incertitude et de vague où se trouvent actuellement les esprits, nous fournira d'ailleurs l'occasion de signaler souvent ces tendances particulières, que chacun essaie, alors que la science n'est pas subordonnée à un seul. De là, la nécessité de puiser dans les journaux indigènes pour compléter les élémens du succès auquel nous aspirons. Les revues et les extraits que nous en ferons, n'eussent-ils d'autre but que de satisfaire à ce besoin de curiosité qui s'attache aux publications contemporaines un peu remarquables, nous leur ouvririons encore nos colonnes; désireux de prévenir en tout les moindres vœux du Public. Nous parviendrons peut-être par là, à dispenser nos lecteurs de ces nombreuses et lourdes compilations, qui, accumulées sans méthode et sans goût, n'ont de consistant que leur masse, et ne laissent dans l'esprit qu'une trace fugitive de faits incohérens et matériels.

Mais au-delà de toutes ces considérations, il en est une qui doit dominer toutes les autres. N'y a-t-il pas quelque chose d'imposant dans l'activité spontanée de mille intelligences qui, échappées au joug d'un système récent, essaient en toute direction leurs premiers mouvemens de liberté? Celui dont l'œil observateur est à même de suivre ces attractions et répulsions alternatives, pénètre leur cause, et arrive à la connaissance de leur condition d'équilibre. Il voit, à travers les efforts opposés, il entend, au milieu des voix qui se croisent et se confondent, le besoin général, et lui seul est apte à en signaler le but absolu. C'est alors que par un retour vers le grand principe qui fécondera tous nos travaux, nous le signalerons comme le dernier terme de la conciliation générale, comme la crise de cette époque de fermentation. Nous ferons plus: attentifs à deviner les incertitudes qui demanderaient à être rassurées, à encourager les timides qui n'oseraient proclamer la vérité qu'ils apercevraient, nous les y pousserons, nous les y précipiterons; et leurs exemples, fertilisés par nos efforts, deviendront de nouveaux centres d'attraction parmi les masses.

Ainsi, jetant un coup-d'œil général sur les journaux de médecine de chaque mois, nous aurons à en résumer les principaux travaux, et à montrer, comme nous venons de le dire, les progrès de l'opinion vers la doctrine médicale de l'éclectisme.

CRITIQUE MÉDICALE.

LITTÉRATURE MÉDICALE. — BIBLIOGRAPHIE.

La difficulté de l'art de la critique rend raison de la mauvaise direction qu'elle a reçue dans nos journaux de médecine. Cette partie, la plus difficile peut-être du journalisme médical, et non la moins importante, mérite certainement toute notre attention.

Quelques esprits à vues étroites et à science matérielle ne conçoivent pas qu'il y ait du mérite à bien exposer les travaux d'autrui, à les analyser dans leurs élémens philosophiques, à les suivre dans leurs conséquences, à en évaluer les différens mérites, et à les rapporter sans cesse à ce que la science possède, ou à ce qu'elle est susceptible d'acquérir. Mais pour peu qu'on réfléchisse aux avantages qui découlent d'un tel travail, fait avec art et conscience, avec talent et instruction, on est forcé de reconnaître combien rendrait de services à la médecine celui qui ramènerait la critique à son véritable but et à son honorable institution.

Que doit être en effet la critique en médecine? et quels sont les différens points de vue sous lesquels on doit la considérer? Un examen éclairé et un jugement équitable des productions qui viennent augmenter nos connaissances médicales ou dépouiller celles que nous possédons des erreurs et des préjugés qui les altèrent. Or tous les ouvrages de ce genre peuvent être compris sous trois chefs principaux: 1°. des collections de faits; 2°. des méthodes ou des procédés nouveaux; 3°. des doctrines. Sujet immense que nous n'essaierons pas d'approfondir, surtout dans les bornes qui nous sont prescrites! Nous nous contenterons seulement d'établir quelques principes généraux, comme garantie de ceux que nous suivrons dans le cours de nos travaux.

CRITIQUE DES COLLECTIONS DE FAITS.

Les faits en médecine peuvent être réduits à trois espèces: ceux qui ne sont que des répétitions de faits antérieurement observés; ceux qu'on avait déjà observés, mais que l'on présente sous des faces nouvelles; ceux enfin qui paraissent sortir des lois habituelles de la nature.

Les faits déjà connus se rattachent à certains points de doctrine, ou sont purement empiriques. Dans le premier cas, ils ont été jugés et appréciés: et c'est à révoquer, ou à corroborer ce premier jugement, que consiste la mission du critique. Dans le second cas, il les juge d'après leur degré de possibilité, de vraisemblance et d'utilité.

Les faits présentés sous des faces nouvelles sont d'une importance d'autant plus grande, qu'ils conduisent plus directement à l'exclusion de certaines doctrines, ou à la formation de quelques autres; car nulle vérité n'est si bien démontrée: les faits peuvent être comparés à des sphères dont chaque doctrine ne voit qu'un ou quelques points. La critique de ces faits doit donc les dominer, les envisager dans toutes leurs proportions, sous toutes leurs faces; en un mot, c'est encore à l'éclectisme à les juger.

Quant aux faits extraordinaires, ils se multiplient moins, ou pour mieux dire, ils ont plus difficilement accès dans la science, à mesure que nos connaissances excluent les explications chimériques. Il n'est pas permis néanmoins de rejeter incontinent ceux qui se présentent sous l'autorité d'hommes graves et instruits; car, ainsi que l'a dit un philosophe, la crédulité est le partage des ignorans; l'incrédulité décidée, celui des demi-savans; et le doute philosophique, celui des sages. Un scepticisme modéré, en pareil cas, sera notre refuge: nous récuserons les théories, si elles sont étroites ou conjecturales; mais nous rapporterons les faits aux analogies, s'il en existe, ou nous attendrons qu'ils se reproduisent pour les systématiser.

HOPITAUX ET HOSPICES.

Les hôpitaux et hospices seront aussi l'objet de nos investigations. Les hôpitaux civils, les hôpitaux militaires, les hospices des insensés sont également intéressans, soit qu'on les considère comme des écoles pour les élèves, ou comme des asyles d'humanité. Nous pourrons examiner quels sont en France, et surtout à Paris, les établissemens qui remplissent convenablement les conditions de cette double destination. Il pourra y avoir des abus à signaler, et, dans ce cas, nous le ferons avec mesure, mais aussi avec franchise et énergie: mettant, au-dessus de toute considération particulière, la haute importance d'une prompte publicité en pareille matière. Une vérité si petite qu'elle soit en elle-même, devient inappréciable, quand sa révélation peut influer plus ou moins promptement et surement, sur le bien-être et même la vie de nos semblables. Les hospices des insensés nous fourniront de graves considérations. Leur régime intérieur a été sans doute très-amélioré depuis le commencement de ce siècle, grâce surtout aux éloquentes réclamations de Pinel; mais pourtant, que d'abus encore! Que de tristes routines! Que de pernicieux systèmes d'administration! Nous ne craindrons pas de citer des faits qui, par leur évidence et leur gravité, déposent contre les lumières et la civilisation dont notre pays s'enorgueillit.

ÉVÉNEMENS IMPORTANS.

Une correspondance active avec les départemens et l'étranger nous permettra de faire connaître à nos lecteurs tous les événemens médicaux, même ceux qui échapperaient à la grande publicité des journaux politiques et des Gazettes des Tribunaux. Chaque jour quelque question importante de médecine légale est soulevée par le crime ou par l'imprudence: Nous aurons à rapporter la solution qu'elle aura reçue, à appeler de nouvelles lumières sur les parties obscures ou incomplètes de cette solution. La jurisprudence médicale est une science si récente qu'elle a plusieurs points encore défectueux; d'ailleurs, les cas particuliers trahissent toujours quelque prévision oubliée par le législateur. L'homme qui veut méfaire, cherche toujours à déjouer celles qui sont écrites dans le texte de la loi, et l'imprudence arrive souvent au même résultat: car les chances du hasard sont encore plus variées que les calculs de la malveillance.

Quand la mort d'hommes recommandables donne au public un dernier motif de s'occuper d'eux, les journaux consacrés à la partie où ils se sont illustrés doivent une notice de leurs travaux et de leur vie. — Nous tiendrons aussi nos lecteurs au courant des promotions qui seront faites dans les emplois qui dépendent de la médecine, ou dans les grandes et petites écoles d'enseignement médical; des nominations aux principales académies d'Europe, et spécialement aux deux grands corps savans de Paris, l'Académie royale de médecine, et l'Académie des sciences de l'Institut. Nous discuterons avec franchise le mérite des candidats; nous présenterons nos réflexions sur les choix qui auront été faits, toutefois avec les égards dus à la chose jugée. Il arrive trop souvent que les hommes de la science, que les favoris de l'opinion publique ne sont pas ceux auxquels les académies ouvrent leurs portes; pour que cette distinction entre le fait et le droit ne doive pas être une règle constante de notre délicatesse et de notre justice.

CRITIQUE DES MÉTHODES MÉDICALES ET DES PROCÉDÉS NOUVEAUX.

Toute découverte dans les sciences éveille naturellement la critique. Cela s'explique par une faiblesse de l'esprit humain ; il accorde difficilement à autrui le privilége d'une supériorité quelconque ; ou bien, trompé qu'il fut souvent par l'apparence de certaines choses présentées comme nouvelles, il se heurte contre tout ce qui lui en marque le souvenir. En vérité, cette espèce de rancune est suffisamment justifiée. Cependant l'homme qui se voue à la propagation d'une science, qui en prépare l'avancement quand il ne l'effectue pas lui-même, doit s'affranchir de tout préjugé. Avant d'aborder l'examen d'une méthode ou d'un procédé nouveau, il a à le faire connaître, afin de rendre le lecteur capable d'en juger avec lui. Rien n'est si facile en effet que de ridiculiser les meilleures choses, alors qu'on les défigure ou qu'on n'en présente qu'une partie.

CRITIQUE DES DOCTRINES OU DES SYSTÈMES.

La méthode de l'éclectisme, appliquée aux doctrines ou aux systèmes nouveaux, est la même que pour les systèmes et les doctrines de l'histoire ; seulement que les uns, déjà connus, n'ont pas besoin, pour être exposés, ni de la même précision ni des mêmes développemens ; et que les autres, consistant en une suite d'élémens artificiellement arrangés, et dans un ordre nouvellement établi, exigent une interprétation plus complète, et surtout proportionnée à leur degré d'importance et de vérité. Il ne faut pas oublier en outre que tout système, en ce sens qu'il suppose une certaine portée de vue, une certaine élévation dans l'esprit, a droit à quelques frais d'attention et d'intelligence de la part de celui qui le juge ; et si l'indulgence à l'égard des doctrines fausses ou arbitraires est préjudiciable aux sciences, il n'est pas moins vrai que l'excès contraire a quelquefois entravé leur marche et leurs progrès.

Qu'on ne pense pas néanmoins, d'après de tels principes, que nous consacrions nos colonnes à des discussions stériles et interminables. Par cela même que nous considérons la critique comme une des parties les plus essentielles du journalisme, nous saurons la maintenir dans de justes limites. Indiquer rapidement ce qui mérite peu de fixer l'attention du lecteur, passer sous silence les nombreuses nullités qui se publient chaque jour, donner une sérieuse attention à tout ce qui peut modifier ou enrichir la science ; telle est la règle que nous avons adoptée. Sans partialité, comme sans rudesse à l'égard des hommes, nous nous attaquerons exclusivement aux choses. Si les talens déjà connus obtiennent nos égards, ceux qui le sont moins recevront tous nos encouragemens. Exactement justes envers tout le monde, nous nous attacherons moins aux défauts qu'aux qualités d'un ouvrage ; mais sans pitié pour ces auteurs industriels, qui exploitent à leur profit, et les produits de la science, et la bonne foi des médecins, nous déploierons contre eux une sévérité, proportionnée à leurs prétentions et à l'autorité dont ils protégeraient leurs manœuvres. Une telle réforme dans la critique médicale aura pour but d'épargner des mystifications au public, et de nous restituer plus d'espace dans nos bibliothèques.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET AUTRES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Les deux premiers corps savans de la capitale, l'académie royale des sciences et l'académie royale de médecine, ne laissent point passer de semaine sans appeler l'attention publique sur des questions ou des travaux d'un haut intérêt. Chaque numéro de la *Gazette médicale* contiendra un compte rendu très-exact des séances de ces deux académies, imprimé en petit-texte comme il suit.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

L'Académie royale des sciences acquiert chaque jour plus d'importance, et par les hommes de mérite qui la composent, et par les travaux dont elle s'occupe. Jusqu'ici la *Gazette de santé* n'avait pu reproduire que de loin en loin les séances de ce corps savant. Aujourd'hui qu'avec des moyens de publication plus étendus, nous avons en même temps ceux d'obtenir, toutes les semaines, les principaux travaux dont l'Académie se sera occupée, nous croirons, en les publiant régulièrement, satisfaire encore à un des besoins de notre époque. Ne voyons-nous pas, en effet, les journaux politiques empiéter sur le domaine de ceux qui sont exclusivement consacrés aux sciences, et reproduire avec la plus scrupuleuse exactitude, les séances de notre premier corps savant ? A ne considérer même que les questions qu'on y traite, et la manière lumineuse et profonde dont on les examine, ces questions seules suffiraient pour mériter une des premières places dans les recueils périodiques de la médecine. Toutefois, ne voulant pas offrir à nos lecteurs des détails qu'ils auraient déjà lus autre part, ou ceux qui n'auraient qu'une importance secondaire relativement à la médecine, nous nous attacherons principalement à tout ce qui traite de cette science. Les rapports dont elle y est l'objet sont faits avec tant de talent et de conscience, que nous les signalerons volontiers, avec leurs plus grands développemens, comme des tableaux complets, mais rapides de l'état actuel de la médecine dans ses principaux points.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Depuis que l'Académie royale de médecine a été reconstituée, les différentes sections qui la composaient, réunies actuellement en corps, s'assemblent une fois la semaine. Cette considération n'a pas été un des moindres motifs qui nous ont déterminé à augmenter, comme à rapprocher nos publications. On conçoit, en effet, combien perdraient de leur intérêt pour nos lecteurs, les diverses communications qui se font à chaque séance de l'Académie, si nous ne les leur transmettions à mesure qu'elles tombent dans le domaine de la science. Le mouvement des esprits est si général, les travaux sont si rapides, qu'une semaine enlève à celle qui la précède, l'attention et la curiosité qu'elle avait excitées. Sous ces différens rapports, il était donc indispensable de nous accommoder, en cela, comme en tout ce qui précède, aux progrès de nos institutions, et à la marche des esprits.

Qui ne sait d'ailleurs de quelle importance sont les séances de l'Académie royale de médecine ? outre les rapports des commissions, outre ceux demandés par l'autorité sur tous les points qui intéressent la santé publique, cette honorable compagnie offre, la plupart du temps, des discussions intéressantes et lumineuses, qui, lorsqu'elles sont maintenues dans de justes limites, figurent une espèce de représentation constitutionnelle de la médecine. Ces débats auront désormais d'autant plus d'intérêt, qu'un plus grand nombre d'hommes y prendront part ; ils seront d'autant plus instructifs que les diverses sections, mises en présence, fourniront leur contingent de lumières spéciales, ainsi qu'on le voit à l'Académie royale des sciences, le vrai modèle de toutes les institutions de ce genre.

Pour accomplir, autant qu'il est en nous, cette dernière partie de notre travail d'une manière convenable, nous nous attacherons surtout à faire connaître par des analyses ou des extraits 1° Les mémoires originaux qui seront lus devant l'Académie royale de médecine ; 2° Les rapports dont ces mémoires, ou toute autre question, seront l'objet ; 3° Les points principaux des discussions auxquelles ils auront donné lieu. Et quand les questions qu'on y agite mériteront une attention particulière, nous les placerons en relief, et les soumettrons nous-même à un examen relatif à leur degré d'importance et d'intérêt.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Les sociétés de médecine se multiplient sur tous les points de la France. Il n'est point de département, de grande ville, qui n'ait son Académie. Par la louable émulation qui les anime, ces sociétés apportent chaque année à la science des travaux non moins remarquables quelquefois, que ceux de nos Académies royales. Ces comptes rendus que plusieurs d'entre elles ont convertis en journaux, sont dignes des encouragemens et de l'attention du public. D'une part on peut y voir l'état de l'opinion, l'influence de certaines idées qui partent avec une impulsion plus ou moins forte de la capitale, et suivre d'un œil philosophique, les progrès, la durée et l'étendue de certaines révolutions. Mainte fois nous avons mis cette manière d'observer à profit, et c'est ainsi, par exemple, qu'attentifs à signaler les rétractations officielles d'un engouement trop facile pour la doctrine de l'irritation, nous avons été des premiers à montrer le retour presque général des esprits éclairés, aux principes sages de la médecine d'observation.

Par nos relations avec les diverses sociétés savantes de la France, nous serons à même d'en faire connaître les comptes rendus annuels ; nous aurons soin de les considérer sous deux points de vue principaux, sous celui des idées qui paraîtront y dominer, et sous celui des faits remarquables qu'ils contiendront.

CONDITIONS DE L'ABONNEMENT.

La *Gazette médicale de Paris*, continuation de la *Gazette de santé*, paraîtra, à dater du 1er janvier 1830, tous les samedis de chaque semaine. Chaque livraison, de la grandeur et de la forme de ce spécimen, contiendra 16 colonnes d'impression, petit-romain et petit-texte, 74 lignes à la colonne.

On s'abonne directement au bureau du journal, à Paris, rue de Lulli, n° 1, place de l'ancien Opéra ; chez tous les directeurs des postes et les principaux libraires des départemens. Les lettres et argent doivent être adressés, *franc de port*, au bureau du journal, à M. Jules Guérin, D.-M., rédacteur en chef et propriétaire de la *Gazette Médicale de Paris*.

Le prix, pour Paris et les départemens, est de 30 francs pour l'année, de 16 fr. pour six mois, et 32 fr. pour l'étranger.

IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, FAUBOURG MONTMARTRE, N°. 4.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., No. 2.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, 57e. Année.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 9 JANVIER 1830.

PARIS, le 8 janvier 1830.

En donnant une direction plus large à nos travaux, nous comptions sur la reconnaissance et la fidélité de nos anciens abonnés. Nos espérances n'ont pas été trompées. A peine ont-ils pu juger nos essais que déjà ils ont bien voulu nous adresser les encouragemens les plus flatteurs. Nous leur en témoignons ici toute notre reconnaissance. Nous ne saurions mieux répondre à tant d'empressement de leur part qu'en allant au-delà des engagemens que nous avions pris. Ainsi, comme ils s'en convaincront par le numéro de ce jour, aucun sacrifice ne nous coûtera pour donner à la *Gazette médicale* une importance égale à celle des suffrages qu'elle a déjà obtenus. Chaque fois que l'abondance et l'étendue des articles l'exigeront, le numéro du journal aura un supplément de huit colonnes. Nous espérons prouver par-là que notre but principal est de faire tourner au profit de la science les succès que nous avons ambitionnés dans cette nouvelle entreprise.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'ÉCLECTISME DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA MÉDECINE.

C'est une vérité mise hors de doute par l'histoire des sciences, que la philosophie leur imprime la direction qu'elle reçoit elle-même de la force de son siècle. La médecine, dans tous les temps, a subi les conséquences de cette loi. Il ne faut pas en chercher la raison dans la puissance particulière des hommes; les choses l'expliquent clairement. Les hommes ne sont que des instrumens mis en jeu par les élémens de leur époque, et s'il tient à leur activité propre de hâter ou de retarder l'impulsion qu'ils en reçoivent, cette impulsion n'est toujours que l'ouvrage du siècle qui les domine. Elle se fait sentir dans la médecine comme dans les autres sciences. La philosophie du dix-huitième siècle a produit Locke et Condillac, et Locke et Condillac ont produit Bichat et Broussais. Broussais est donc le dernier terme de cette réaction générale d'une force centrale, transcendante, universelle. Mais cette force n'a eu qu'un temps, celui de son énergie propre; elle s'est épuisée. D'autres élémens ont succédé à ceux qui l'avait fait naître, et avec eux est née une philosophie nouvelle: cette philosophie, c'est l'éclectisme.

Il serait hors de notre but de prouver que l'éclectisme philosophique universel est la représentation exacte de notre époque; l'œuvre des choses et des hommes actuels; il nous suffit de savoir qu'il existe, qu'il existe partout, dans notre politique, dans les formes de notre civilisation, dans nos mœurs, dans les arts, dans les sciences, et, par conséquent, dans la médecine. Si, jusqu'ici, cette existence ne s'est point révélée dans la science de l'homme, d'une manière ouverte, d'une manière dogmatique, c'est moins la faute des choses que des hommes; et si, aujourd'hui, nous venons des premiers la proclamer, c'est moins à nous qu'on en doit la détermination qu'à tous les esprits dont nous ne voulons être que l'interprète. Qu'on ne voie donc pas, dans les travaux que nous commençons, l'influence imitatrice d'une école voisine, attrayante par sa gloire et puissante par son autorité. L'éclectisme est devenu le besoin de la médecine comme il l'est de la philosophie: après Locke et Condillac, après le sensualisme, il a fallu une émancipation des doctrines; après Bichat et Broussais, après le physiologisme, il faut l'éclectisme médical.

L'éclectisme médical! A ce mot se réveillent des souvenirs, des préventions, des injustices. Nous sentons le besoin de nous expliquer. Certes, si nous voulions ramener l'éclectisme des anciens, de Léonide ou d'Archigène, qui ne pouvait être qu'un scepticisme méthodique, alors que la science n'avait encore conquis que

Feuilleton.

DE LA CONDITION ACTUELLE DU MÉDECIN EN FRANCE.

Lorsque naguère le gouvernement, préparant un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, demanda l'opinion de l'Académie royale, le corps entier des médecins s'émut dans toute la France. On s'assembla spontanément, on chargea des commissaires de demander communication du projet, de l'examiner; bien plus, on improuva assez haut plusieurs de ses dispositions, on signala avec vivacité plusieurs choses utiles qui y étaient omises. On eût dit que partout on était dès long-temps préparé pour délibérer sur la matière. Ainsi, au lieu de l'unique société que le gouvernement reconnut, il s'en improvisa tout à coup une centaine qui se constituaient elles-mêmes. En attendant l'avis mielleux et lentement élaboré que l'Académie royale lui préparait, les réunions de Paris et des départemens lui faisaient entendre un contrôle assez rude.

Cet incendie universel ne serait pas suffisamment expliqué par la nature de l'étincelle qui l'occasiona. Les matières combustibles devaient être déjà accumulées. Les questions soulevées par le projet de loi, quoique vitales pour les médecins, n'auraient point provoqué de leur part une semblable levée de boucliers, s'ils n'avaient été depuis plusieurs années en proie à une profonde inquiétude. Plusieurs symptômes non équivoques ont été mis au grand jour dans la polémique à laquelle le projet de loi et les assemblées ont servi de texte; d'autres, aussi certains, s'étaient montrés quelque temps auparavant. Je citerai particulièrement la brochure du docteur Eusèbe de Salle, intitulée: *Lettre d'un médecin à un avocat.* Nous aurons occasion, dans la suite de cet article, de faire plus d'un emprunt à cet ouvrage plein de faits curieux, mais dont l'amertume railleuse de l'artiste a un peu trop rembruni les couleurs. Nous allons parcourir les principales causes de cette inquiétude.

Le médecin, nécessairement mêlé à la société, y applique l'éducation supérieure qu'il a reçue. Lettré et savant, il doit faire de rapides progrès dans la connaissance de la morale et des choses positives qu'on appelle le monde. La conséquence obligée de ces avantages doit être un vif besoin de la considération publique. J'entends mes lecteurs répondre de toute part que ce besoin est satisfait largement, et je ne puis les contredire, s'ils prennent au pied de la lettre cette expression, besoin de la considération publique. Il faut alors abandonner l'euphémisme, et dire crûment ambition.

Le pouvoir, les honneurs, l'argent, voilà les substances alimentaires qu'appète l'ambition. Avant la révolution, le dernier de ces alimens arrivait en abondance aux médecins. Ils étaient peu nombreux, au moins aussi bien payés qu'aujourd'hui, et l'argent avait une valeur quadruple. Pendant la révolution, ils ont été mieux traités encore, les honneurs municipaux, les grandes fonctions législatives, et, par conséquent, le pouvoir le plus flatteur et le plus réel, dans un temps où il n'y avait pas de roi. Avec ces avantages, on

des hypothèses ; si nous voulions réhabiliter l'éclectisme des Boerrhaave, des Stalh, des Pinel, des Barthez, qui n'était que de l'humorisme, de l'empirisme, du vitalisme dogmatiques, qui choisissait bien dans les travaux d'autrui quelques élémens destinés à un rapprochement systématique, mais au rapprochement d'une idée préconçue, exclusive, qui, en s'emparant des faits, les meurtrissait et violentait leurs rapports ; si nous voulions même transporter dans la médecine les spéculations métaphysiques de l'école philosophique contemporaine ; ou bien encore rester dans cet éclectisme indéterminé, inactif, personnel, empirisme défroqué, injuste et rancunneux ; si enfin, exempts de méthode, ou dépassant les limites de la méthode, nous voulions juger arbitrairement, au lieu de peser avec l'assentiment de tous, au lieu de raisonner avec la raison universelle : alors nous mériterions les dédains de nos rivaux, et l'inattention de tous. Il n'en sera pas ainsi. Empruntant à une philosophie vieille de succès et de vérité, une methode qui est devenue l'instrument de toutes les découvertes dans les sciences, nous voulons, en l'appliquant à la médecine, sinon la régénérer complétement, du moins la délivrer de ses incertitudes ; sinon la faire marcher, du moins la rendre à sa liberté pleine et entière ; sinon l'enrichir de nouvelles découvertes, du moins lui rendre toutes celles dont on l'avait dépouillée. Cette méthode, que Bacon a dite expérimentale, parce qu'elle consiste à observer et à vérifier les faits existans, non à les amoindrir ou à en créer d'imaginaires : voilà notre point de départ. Cette méthode, sans doute, n'est plus telle que Bacon l'avait créée. Elle a fait elle-même des progrès, elle s'est perfectionnée. En l'employant dans sa simplicité native, nous reculerions la médecine au lieu de la consolider au point où elle se trouve, et dans les possessions qu'elle a acquises. La méthode expérimentale s'est développée en suivant la marche des sciences. Comme les instrumens de physique, que l'on précise davantage à mesure que l'on avance dans les découvertes, elle en est venue, à force d'usage, à son dernier degré de perfectionnement, et l'éclectisme, dont elle est l'instrument par excellence, lui doit aussi d'être doué d'une vertu nouvelle.

Cet instrument perfectionné ne porte point, avec sa dénomination d'aujourd'hui, les caractères qui lui sont propres. L'instrument physique, tout en conservant son premier nom, présente dans ses modifications matérielles, dans sa configuration sensible, la mesure exacte de ses améliorations successives. Son nom le désigne toujours directement. Il n'en peut être ainsi d'un instrument philosophique, de la méthode, ni de l'éclectisme. Les mots ici ne disent pas les choses. Voyons donc à tâcher de suppléer brièvement par un examen précis, à ce qu'une dénomination vague, incertaine, usée, ne peut réellement exprimer. En d'autres termes, disons ce qu'est l'éclectisme médical actuel ; marquons le sens et la portée d'un mot si diversement et si contradictoirement employé : ce sera marquer le centre et la circonscription de nos recherches.

L'éclectisme observe, examine, juge, choisit ce que chaque système contient de vrai ; il sépare le bon du mauvais, le positif, le concret, de l'arbitraire et du conjectural. Il tire les élémens d'une doctrine générale de la pensée de tous, qu'il soumet au consentement de tous, et laisse dans la gangue commune ce qui n'appartient qu'aux spéculations individuelles. L'opération et le but ne sont pas nouveaux : tels ils étaient au temps des philosophes d'Alexandrie, tels ils sont encore. Mais ce qu'il y a de différent entre les deux éclectismes, l'éclectisme des temps antérieurs aux dix-neuvième siècle, et l'éclectisme du dix-neuvième siècle, ce sont, d'une part, les moyens d'expérimentation, et de l'autre les matériaux sur lesquels ils opèrent.

La philosophie du dix-huitième siècle en appliquant au système de la sensation la méthode expérimentale a eu deux effets distincts ; elle a introduit dans cette méthode, l'analyse cet œil multiple, et en exagérant les faits qu'elle observait, les a mieux déterminés, quoiqu'elle leur sacrifiât l'importance de beaucoup d'autres faits. Progrès de méthode, exagération de la vérité, système. Cependant que se passe-t-il en médecine ? Par l'influence qui réagit d'une manière générale de la philosophie sur toutes les sciences, la médecine subit à son tour le joug de l'analyse. Le génie de Bichat en met le bienfait à profit. L'organisme à l'état physiologique est mieux éclairé dans ses instrumens ; seulement, les faits d'ensemble, de vitalité générale, commencent à être sacrifiés à la vitalité des parties : première conséquence d'une vue systématique. Vient ensuite Broussais. La méthode analytique entre ses mains est un flambeau qui inonde de lumière un ordre de faits pathologiques nouveaux. La trame des organes mise à nu par Bichat, lui revèle tous les faits d'altération de texture ; là est le bienfait de la méthode, au delà commence le système. A l'exemple des sensualistes, qui, fascinés par le prestige de leur découverte venaient de n'admettre plus que les faits de sensation, à l'exclusion de tous les autres, Broussais généralise les faits d'altération de texture, et ne voit dans l'homme malade que des modifications locales moléculaires. Système du physiologisme.

De chaque côté, résultats avantageux : pour *la méthode*, l'analyse ; pour les deux sciences, des faits mieux connus, mieux appréciés et pour ainsi dire nouveaux ; pour la philosophie, la sensation déterminée ; pour la médecine, l'anatomie pathologique. Qu'en conclure à l'éclectisme médical d'aujourd'hui ? Qu'il est mieux servi par ce surcroit de développement imprimé à la méthode expérimentale, et qu'en agissant sur des faits nouveaux, sur les seuls qui restaient à connaître, il complétera la certitude de ses interprétations. On ne verra plus là, léclectisme de tous les temps. On ne verra plus le scepticisme stérile, encore moins l'empirisme étroit et inactif. Nul doute que l'un aidera toujours à l'autre, mais on ne pourra plus désormais les confondre.

En résumé, léclectisme médical entre nos mains consistera dans l'application de la méthode expérimentale perfectionnée à tous les faits présentés par l'observation historique, et à ceux nouvellement et solidement établis par l'anatomie pathologique : eux aussi rentrent, dès à présent, dans l'histoire générale de la médecine ; et la doctrine physiologique, naguères le but de nos critiques exclusives, devient une des sources de vérités dont nous voulons constituer la vérité absolue en médecine.

Une première objection se présente, et si nous ne nous hations d'y répondre, elle pèserait continuellement sur nos travaux. Quelle garantie contre l'erreur présente l'éclectisme plutôt que tout autre doctrine : car, l'éclectisme dogmatique est aussi la doctrine d'un seul ? n'y a-t-il pas de la présomption à prétendre voir juste pour

---

peut se passer de fortune, ou plutôt la fortune les accompagne toujours. La révolution fut le siècle d'or des médecins. Si l'empire les détròna, il les consola du moins en en occupant une immense quantité dans ses armées et ses hôpitaux militaires. Les praticiens des villes pouvaient, malgré l'émancipation du *tiers état* chirurgical, se regarder, à beaucoup d'égards, comme retombés sous l'ancien *régime* : l'aisance les dédommageait de la perte des honneurs et du pouvoir.

Depuis la restauration, ce dédommagement a singulièrement diminué, et les autres avantages ne sont pas revenus. Les causes en sont si évidentes, qu'elles frapperont à la première vue.

Beaucoup de jeunes gens qui auraient été soldats, ou fonctionnaires dans quelque point reculé de l'empire, se jetaient, faute d'autre carrière, sur la médecine. Il remplaçaient, dans les écoles, la génération nombreuse qui, ayant été élevée *gratis* dans les écoles centrales, avait en 1815 de vingt-trois à trente ans. Cette génération, issue de parens pauvres n'avait absolument d'autre ressource que l'état qu'elle était maintenant en âge d'exercer ; les frais d'études avaient absorbé le petit patrimoine qu'elle possédait. Enfin, en même temps, d'autres compétiteurs aussi avides et plus nombreux envahissaient la pratique civile. La paix avait fait rentrer dans leurs foyers des milliers de médecins et chirurgiens militaires.

Il n'est pas besoin d'être un grand économiste pour apercevoir les effets nécessaires de cette énorme concurrence. Le bon marché du produit suit toujours la multiplication des producteurs. Aujourd'hui, les visites et consultations des médecins de tous les étages ne se payent pas plus qu'avant la révolution. Ainsi que je l'ai déjà observé, elles devraient être à un taux quatre fois plus élevé, pour être restées stationnaires. Le prix des objets de première nécessité a cru dans cette proportion ; et, depuis, il nous a fallu subir l'usage de mille objets de luxe qui étaient inconnus à nos pères et à nos confières de l'ancien régime.

Malgré le bas prix du produit, son débit est loin d'avoir suivi la progression croissante de la population. Il est certain, dit M. R. D. S., que le nombre absolu des malades doit être plus grand, sur trente millions d'individus, que sur vingt-cinq ; certain aussi que le goût du bien-être, propageant le luxe et l'instruction, fait recourir plutôt, et plus souvent au médecin. Mais les commodités de la vie, plus nombreuses et mieux étudiées, sont de puissans moyens hygiéniques ; et, partant, diminuent les chances de maladies individuelles et épidémiques.

Ainsi, à l'exception de quelques favoris du public, qui sans doute, à cause d'un talent transcendant, sont accablés d'occupation, la grande majorité des médecins ne trouvent dans leur état que des ressources précaires. Ici, comme partout, l'activité intellectuelle peut améliorer les chances communes ; et comme dans toutes les autres industries, les compétiteurs se sont divisés en deux classes, ceux qui s'étudient à améliorer le produit, et ceux qui cherchent à en multiplier le débit.

Ces derniers sont, de beaucoup, les plus nombreux. On pourrait les ranger en catégories : les médecins remuans, qui s'respectent eux-mêmes ; les in-

tout le monde? D'abord, dussions-nous mal user de la méthode, que la méthode ne perdrait rien de son excellence : le jugement des hommes redresserait le jugement de l'individu. Dans cette appréciation historique, n'aurons nous pas encore dans chaque époque, le soutien de l'opinion et du bon sens de cette époque? Les vérités que nous réhabiliterons n'auront-elles pas déjà passé au contrôle de la majorité? Et d'ailleurs, n'eussions nous même pas ce fil conducteur à travers chaque système, que nous pourrions au besoin, élever prétention contre prétention, et demander aux systématiques la raison de leur infaillibilité et de leur supériorité sur nous.

JULES-GUÉRIN.

MÉDECINE PRATIQUE.

DE LA DIPHTÉRITE, et du traitement de cette affection au moyen des topiques; par M. VELPEAU, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, etc.

Pour parler utilement des choses, il faudrait d'abord s'entendre sur les mots. Or, malgré les sages réflexions de Locke, de Montesquieu et de tant d'autres philosophes, les disputes d'aujourd'hui, comme celles des temps anciens, tiennent bien plus souvent à une simple logomachie qu'à de véritables différences d'opinions. M. Bretonneau a nommée diphtérite une maladie spéciale caractérisée par la présence d'une *concrétion membraniforme, liquénoïde, d'un blanc jaunâtre ou grisâtre, assez tenace et d'une consistance variable.* Il a dit que cette affection constitue le croup, ainsi que l'angine maligne ou gangréneuse des auteurs, et qu'on la guérit infiniment mieux à l'aide de certains topiques, que par aucune médication générale actuellement connue. Voilà la pensée du médecin de Tours; mais beaucoup d'autres admettent que le croup n'est que le plus haut, le dernier degré de toute espèce d'inflammation du larynx ou de la trachée; que la moindre angine peut être considérée, du moins chez les enfans, comme le premier degré du croup; quelques-uns, que le croup est caractérisé par un timbre particulier de la voix, par un bruit, une difficulté *sui generis*, de la respiration, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de fausse membrane, et, dans ce cas, soutiennent, avec raison, qu'on triomphe très-bien du croup autrement que par la méthode du D^r^. Bretonneau. Chacun est libre, sans doute, de donner aux mots l'acception qui lui plaît, mais pour entrer en discussion avec un auteur, il faut, avant tout, s'enquérir de l'idée qu'il attribue aux expressions dont il se sert. C'est en me conformant à ce principe que je vais parler ici.

Bornée au pharynx, la diphtérite constitue les *ulcères syriaques, l'angina gravissima* d'Aretée, *l'angine maligne, pestilentielle, gangréneuse*, etc., des médecins de tous les temps; dans le larynx et la trachée, elle a reçu le nom d'*angine suffocante, strangulatoire de garatille, de pedanchone, de croup.* Quand elle s'arrête dans l'intérieur de la bouche, on la désigne par les termes de *fégarite*, de *stomacace*, de *chancre aquatique*, de *gangrène scorbutique* des gencives; dans le nez, derrière les oreilles, au pourtour de l'anus, à la face interne des grandes lèvres chez les jeunes filles, dans l'œsophage et tous les autres points des surfaces muqueuses ou externes, elle n'a reçu aucun nom particulier. Comme ses caractères essentiels ne changent ni en raison des tissus, ni en raison des organes qu'elle envahit, comme sa marche est partout la même; comme, quelque part qu'elle siége, le même traitement en suspend les ravages, il était important de lui imposer un nom qui fût applicable à toutes les nuances qu'elle revet, et non pas seulement à la plus dangereuse d'entre elles. Le mot *diphtérite*, proposé par M. Bretonneau, n'est point à l'abri de tout reproche assurément, mais on l'adopte cependant, parce qu'aucun de ceux que la science possède ne peut représenter l'idée générale à laquelle il convient de le rattacher.

Les dangers de la diphtérite dépendent bien moins de sa nature que de son siége; hors des voies aérifères, sa gravité n'est pas inquiétante; dans le gosier même, elle devient rarement funeste avant d'avoir pénétré jusqu'au larynx; d'où il suit qu'en démontrant l'identité de l'angine dite gangreneuse et du croup, identité déjà entrevue par Bard, M. Bretonneau, a rendu un très-grand service à la science.

Plus redoutable sous la forme épidémique qu'à l'état sporadique, elle ne s'en présente pas moins avec les mêmes apparences dans les deux cas, les lieux, les temps, les individus ne la modifient pas davantage. On retrouve dans les descriptions qu'en ont données Aretée, Sgambatı, Mercati, Cortesi, Fonsecha, Heredia, Carnevale, Nola, Alaymo, Severin, Ghisy, Malouin, Chomel, Moreau, Marteau, Fothergill, F. Home, Starz, Bard, et tous ceux qui en ont suivi les diverses irruptions, les mêmes phénomènes que j'ai observés à Tours avec M. Bretonneau, et que j'ai retrouvés à Paris, où elle n'a point revêtu le caractère épidémique depuis longues années.

J'ignore si elle est de nature à se dissiper spontanément, si ceux qui ne la confondent point avec les autres inflammations du gosier, et savent, en particulier, la distinguer de toutes autres phlegmasies couenneuses, l'ont vue souvent céder aux médications antiphlogistique, ou révulsive, purgative, diaphorétique, etc. Toujours est-il que tous les malades, qu'on y a soumis devant moi, sont morts. Si je ne pouvais citer, à ce sujet, que ce qui s'est passé à Tours et dans toutes les communes environnantes, parcourues par M. B., on serait autorisé, peut-être, à objecter que là l'épidémie avait une marche toute spéciale; mais à l'école militaire de la Flèche; mais dans le Loiret, etc., les médecins n'ont pas été plus heureux; mais M. Ferrand, qui, après avoir pratiqué plusieurs années en province, est venu soutenir une thèse en 1827, sur l'angine maligne et le croup, à la faculté de Paris, sans avoir connaissance des travaux de M. B., dit ingénuement que, malgré les sangsues en grand nombre, les saignées, les vésicatoires, les sinapismes, les émétiques, les purgatifs, le polygala, les gargarismes, etc., sur 60 malades, de tout âge, qu'il a observés pendant une épidémie dans deux petites communes, il n'en est pas guéri un seul!... A Paris, en serait-il autrement? j'ai peine à le croire. Ecoutez, à ce sujet, M. Guersent, M. Bourgeois, et autres praticiens qui ont été à même de traiter la véritable diphtérite laryngienne, ou trachéide, vous verrez ce qu'ils en pensent.

Ire OBS. — Au mois d'octobre 1828, un homme adulte, demeurant rue

---

teigans, qui respectent le public; les charlatans de salon et de carrefours, qui ne respectent rien; et dans ceux-ci que de nuances! Les charlatans à livres affichés, à remèdes affichés; une autre secte naissante qui a trouvé le moyen de prendre pour compères les membres de l'Institut et de l'Académie royale, depuis que les journaux politiques donnent une grande publicité aux séances de ces deux sociétés savantes. Je ne parlerai pas ici de ces débitans de remèdes secrets, effrontés contrebandiers de poisons, dont les tribunaux ne peuvent faire une complète justice. L'activité ignare, l'aveugle cupidité, sont des faiblesses qui méritent encore plus de pitié que de mépris. Jettons charitablement le manteau du patriarche sur la nudité de nos frères.

Si quelques taches ont été imprimées à notre profession, par les hommes que je viens de passer en revue, elles sont plus qu'effacées par les honorables travaux d'une foule de médecins dont nous avons signalé l'activité bien entendue comme s'appliquant à l'amélioration du produit. Poussant à ses dernières conséquences la philosophie du 15e siècle, les médecins français ont inondé de lumières l'anatomie et la chirurgie. Deux grandes et belles révolutions dans la pathologie se sont accomplies dans le premier quart du 19e siècle. Elles ont rapidement retenti dans tout le monde savant: ce sont deux médecins français, qui en ont été les promoteurs. Les doutes lumineux de l'éclectisme qui filtrent aujourd'hui dans toutes les têtes reculeront vers une époque fort éloignée, sans doute, une troisième révolution; et l'honneur n'en peut pas appartenir trois fois de suite à la même nation. Au moins nous serons à jour pour en profiter immédiatement si d'ici là nous avons conservé la modération intelligente que nous semblons ambitionner aujourd'hui autant que nous aimâmes jadis les systèmes ingénieux ou un fougueux absolutisme.

Les médecins se sont bientôt trouvés à l'étroit dans la médecine et ont débordé avec succès sur toutes les sciences physiques. La multitude savante croissant hors de proportion avec l'espace, toutes les études collatérales ont été envahies à leur tour, les voyages, la méthaphysique, l'érudition, la physiologie, la littérature elle-même. La plupart des usurpateurs comptaient ne s'établir que provisoirement sur leur nouveau terrain; des succès ou un goût nouveau les y ont retenus à demeure. Voilà certes un des plus heureux, des plus beaux résultats de la concurrence. Aucune éducation spéciale ne peut former des littérateurs ou des savans. Il faut de plus une aptitude particulière que l'art ne saurait donner. Dans toutes les professions libérales, dans toutes les positions un peu élevées de la société, cette aptitude se révèle, se forme. Aucune profession ne lui offre de meilleures et de plus nombreuses occasions de paraître et de se développer que la médecine. Aussi cette carrière est-elle aujourd'hui comme un état major dans lequel se recrutent des sujets par toutes les sciences naturelles et par une bonne partie des lettres.

Comme science, le rôle de la médecine est donc brillant aujourd'hui. Il est est encore rehaussé s'il est possible par la belle position où sont parvenus plusieurs hommes qui l'exercent encore, et quelques autres qui sont sortis de son sein pour embrasser d'autres spécialités ou se jeter dans la carrière politique. Tout docteur qui se conduit bien peut donc espérer d'entrer dans le monde déjà protégé par un reflet honorable de la science qu'il a étudiée, de l'art qu'il

Pierre-Sarrazin, est pris de diphtérite gengivale, après avoir bu dans le même vase qu'un de ses camarades affecté du même mal; il consulte un apothicaire, qui lui donne des gargarismes émolliens; bientôt des taches grises se manifestent sur les amygdales; un médecin est appelé, fait une large saignée, applique 30 sangsues, donne un vomitif, renouvelle les émissions sanguines le lendemain et le surlendemain, a recours aux revulsifs les plus puissants; ce qui n'empêcha pas le malade de succomber le quatrième jour. J'en fis l'autopsie, et les pieces pathologiques, que j'emportai pour les examiner à l'hôpital de perfectionnement, en présence de M. Bougon et des élèves, nous offrirent une fausse membrane coriace, épaisse d'une ligne, qui avait la racine aux tousilles et se prolongeait teès-loin dans les bronches.

IIe Obs. — En 1824, un enfant de huit ans, fils d'un militaire célèbre, est vu par M. D., quelques heures après les premiers symptômes de la diphtérite pharyngienne: saignées, sangsues au cou, revulsifs; le second jour le professeur B. est adjoint à M. D., encore des sangsues, vomitifs, polygala seneca. Le troisième jour le malade meurt exsangue. Je fus chargé de faire l'ouverture de son cadavre en présence des médecins qui l'avaient traité; nous trouvâmes les mêmes altérations que chez le sujet précédent,

III — Obs. — Au mois de jauvier 1828, je me rendis rue Saint-Honoré, près d'une jeune fille, âgée de cinq ans, malade depuis quatee jours. L'affection avait commencé par des taches grisâtres dans la gorge; M. R. médecin de la famille s'en était tenu aux saignées locales, aux bains, aux révulsifs externes, l'enfant mourut deux heures après mon arrivée, et l'autopsie de son cadavre fit voir qu'il avait le larynx et la trachée enduits d'une longue concrétion membraniforme.

Je pourrais relater d'autres faits semblables, mais ceux-là suffisent pour prouver qu'à Paris la diphtérite résiste tout aussi bien qu'ailleurs, aux méthodes générales qu'un a conseillé de lui opposer, et qui, à part quelques exceptions, ne paraissent réellement réussir que contre des maladies d'un autre genre.

Il n'en est pas de même des topiques. Lorsqu'on peut en faire usage et les porter jusqu'aux limites du mal, Ils l'arrêtent presqu'immanquablement. Sur les gencives, à la face interne des joues, à l'extérieur ou sur la peau, rien n'est plus facile; dans le pharynx, on y parvient aussi assez aisément. C'est au larynx et à la trachée seulement, qu'un éprouve de l'embarras; cependant, même alors, ils promettent encore quelque chance de réussite.

L'acide hydrochorique pur ou mêlé avec partie égale, un deux tiers de miel, est celui dont Vanswiéten et les anciens se sont le plus servis. Quoique d'un emploi difficile il a donné de nombreux succès à M. B. *L'alun en poudre*, moins actif, surtout moins dangereux, le remplace avantageusement dans presque tous les cas. *Le nitrate d'argent* est plus efficace que tous les autres et semble devoir être préféré, quand le mal encore peu étendu menace néanmoins de faire de rapides progrès; du reste, le praticien ne doit vraiment songer à leur importance relative, que dans les cas où l'envahissement des voix respiratoires est à craindre.

Ce n'est point d'une manière vague qu'ils agissent; leur effet est prompt, apréciable pour tout le monde, incontestable; on le suit de l'œil, si bien, qu'il suffit d'en voir faire l'essai par ceux qui ont appris à les manier, pour être obligé de se rendre à l'évidence, malgré les préventions théoriques les plus enracinées.

IVe Obs. — Une jeune fille, âgée de quatre ans, un peu lymphatique, bien constituée du reste, est prise des symptômes de la diphtérite tonsilaire; le soir, au mois d'octobre dernier, le docteur Pravaz prescrit, pour la nuit, du sirop d'ipéca dans un véhicule gommeux; le lendemain l'enfant est beaucoup plus mal; la peau est chaude et sèche, la toux rauque, la voix sifflante, il y a de la fièvre, les deux tonsilles sont couvertes de taches, l'ichénoïdes; une potion émeto-cathartique, donnée à petites doses, dans le courant du jour, a procuré d'abondantes évacuations. Ainsi qu'à mon confrère, le danger me parut pressant; nous touchâmes de suite, avec assez de force, mais incomplètement, à cause de l'indocilité de l'enfant, les parties affectées au moyen d'un crayon de nitrate d'argent. Au bout de deux heures la petite s'endort et reste quatee heures sans se réveiller. Le troisième jour au matin, elle est parfaitement calme, dit être guérie, se lève, se promène et se livre à ses jeux habituels. Toute la journée se passe ainsi; cependant on apercevait encore quelques taches entre les piliers du palais. Mais dans la crainte d'agir inutilement nous nous en tenons à l'emploi des gargarismes alumineux et d'une potion au calomel. Le quatrième jour, le mal s'étend visiblement; la fièvre, la toux, la difficulté de respirer et tous les autres phénomènes inquiétans ont reparu avec une nouvelle intensité. Outre les deux tonsilles, la couenne recouvre la luette et une partie du pharynx; aidé du docteur Pravez, je reporte le nitrate d'argent sur toutes les parties et les cautérise avec force. Bientôt les accidens s'appaisent; la nuit suivante est tranquille; le lendemain tout est rentré dans l'ordre, la convalescence se manifeste; et, depuis lors, la santé ne s'est pas démentie.

Dans la même maison, un des frères de cette jeune fille, âgé de 9 ans, grand, vif, ressentit, après s'être approché de teès-près de sa sœur pour la caresser, de la douleur à la gorge, de la gène pour avaler et un mouvement fébrile. Le soir, quand je fus appelé par M. Pravaz, le second jour de la maladie, la tonsille droite était tapissée par une concrétion diphtéritique plus large qu'une pièce d'un franc. La cautérisation en fut opérée sans peine. Déjà mieux, lors de notre sortie, ce garçon se trouva si bien, le troisième jour au matin, qu'on jugea convenable de le laisser teanquille; le soir, il fut le premier à demander une nouvelle cautérisation. L'amélioration ne s'était pas maintenue et nous reconnûmes que toute la surface de l'amygdale gauche était prise à son tour. Je la cauterisai profondément; M. Pravez répéta l'opération, des deux côtés, le quatrième jour; le cinquième la convalescence n'était plus douteuse.

Ces deux observations, qui offrent une nouvelle preuve du caractère contagieux de la diphtérite, devant être publiées avec tous les détails convenables par M. Pravaz, je n'en parlerai pas plus longuement dans cette note.

En voici quelques autres qui ne sont pas non plus dénnés de tout intérêt.

VIe. Obs. — Un homme, âgé d'environ 35 ans, vint à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, vers la fin de novembre dernier; il souffrait de la gorge depuis deux jours, avait un peu de fièvre, et ne pouvait avaler. Des taches grises, épaisses, encore peu étendues se remarquaient çà et là sur les amygdales; la membrane muqueuse environnante, un peu boursouflée, offrait une couleur rouge lie de vin, teinte caractéristique de l'inflammation diphtéritique chez les sujets d'un certain âge. Les ganglions sous-maxillaires commençaient à se gonfler. Je fis donner un lit à ce malade et priai l'interne de le surveiller, mais de ne recourir à la saignée, aux sangsues, à l'alun ou bien au nitrate d'argent, que si les concrétions paraissaient prendre beaucoup d'extension dans la soirée. Le lendemain à ma visite aucun traitement n'avait été employé; les tâches avaient gagné toute la surface des tonsilles; la luette, une partie des piliers et de la face nasale du voile du palais; le reste du gosier était rouge pourpre et fortement gonflé. Il y avait de la fièvre et une fétidité déjà assez prononcée; les élèves auxquels je l'avais fait remarquer la veille, purent suivre tous les changemens. Je ne pensai pas devoir attendre plus long temps. Un crayon solidement fixé de pierre infernale fut à l'instant porté sur l'une et l'autre tonsille, et je prescrivis une forte solution d'alun pour gargariser; le troisième jour les soufrances sont considérablement diminués; la fièvre a cessé; la face est moins rouge; les ganglions lympathiques sont moins gros et moins sensibles, le pharynx et ses dépendances beaucoup moins enflammés. Toutefois quelques tâches grises qui ont échappé à l'action du caustique me paraissaient réclamer un nouvel attouchement; je tachai donc de l'atteindre avec mon crayon de nitrate d'argent; mais je m'appereus qu'il en restait derrière les piliers et sur la face postérieure du voile palatin, auxquels il était dificile d'arriver par ce moyen; alors j'y portai sur le champ de l'alun finement pulvérisé. Le quatrième jour l'amélioration continue de faire des progrès; le malade demande à manger; quelque points qui persistent sur les amygdales m'engagent à toucher encore une fois toute l'arrière bouche avec la poudre d'alun; le lendemain je supprimai tout médicament, et cet homme sortit bien portant de l'hôpital le sixième jour de son entrée.

VIIe. Obs. — Une seule application d'alun a suffi pour réduire à l'état

---

va pratiquer. Ce passe-port sera bien autrement profitable s'il possède des avantages personnels. Ceci me ramène naturellement au but principal de cet article

La considération comme toutes les abstractions de la morale sociale est une chose difficile à définir, plus difficile encore à mesurer. Aussi abandonnerai-je tout ce qu'il y a de subtil et de litigieux pour m'attacher aux actes positifs, aux témoignages officiels qui la signalent. Ce sera le moyen d'apprécier avec certitude celle dont jouit notee profession. Avoir un habit propre, être à l'abri du besoin, et avoir reçu une éducation passable, sont trois conditions sans lesquelles on ne peut guère être reçu dans la bonne société: mais quand on les réunit réellement ou qu'on est censé les réunir, on y est reçu de plein droit. Dans les salons les plus aristocratiques, on accueille aujourd'hui sur un pied d'égalité parfaite tous les gens de profession libérale; bien plus quand ils veulent et peuvent recevoir chez eux, les notabilités aristocratiques ne dédaignent pas d'y venir. Enfin de part et d'autee on voit mêmes témoignages d'estime, mêmes égards.

Voilà si j'ose m'exprimer ainsi de la considération passive; de celle-là, le medecin en recoit autant que personne. Mais il y a aussi une considération active. Le médecin y atteint quelquefois, mais plus rarement que ses frères des autres états libéraux. Expliquons-nous: Les préjugés de caste quoique fortement compromis sous le niveau révolutionnaire, se relèvent pourtant quelque peu dans toutes les relations d'intimité; ils reprennent encore plus d'énergie dans la question délicate des alliances. Hâtons nous de dire que l'argent et le pouvoir isolés, à plus forte raison réunis, sont d'infaillibles correctifs de ces préjugés. Ces deux gâteaux capables d'endormir le Cerbère, le medecin est-il à même de les lui présenter? Peut-il rechercher l'intimité d'un jeune grand seigneur ou l'alliance d'un vieux? C'est scabreux pour ne pas dire impossible. Les ambitieux qui caresseraient ce beau rêve, s'ils n'étaient pas durement rappelés à l'ordre seraient au moins renvoyés au temps où ils pourraient se passer d'exercer un état qui les met chaque jour et à chaque instant en flagrant délit de bourgeoisie. Malheureusement il est encore plus bourgeois par les profits; et la retraite n'est possible que dans un âge où l'on est indifférent à la familiarité des jeunes nobles et à l'amour des demoiselles de haute condition.

L'impitoyable désenchanteur que nous avons déjà cité a mis en relief ces deux inconveniens par des argumens qu'il faut ajouter à ce que nous avons dit sur la concurrence. « Les relations pécuniaires du medecin sont vagues, variables selon mille circonstances, et conséquemment sujettes à contestation. Celles-là empoisonnent tout. Quand on compte des visites et qu'on peut les taxer à un écu la pièce, la déconsidération qui s'attache à un trafic et à un trafic de détail, menace le medecin..... Le salaire est mince; en revanche il vient tard. Le medecin déjà peu considéré parcequ'il est aux ordres de tout le monde et travaille à la journée, risque en envoyant un compte de se nuire encore d'avantage; au moins ne doit-il l'envoyer que fort tard, au bout d'un an par exemple. La valeur d'une obligation ou d'une dette non réglée diminuant sans cesse à partir du moment où elle fut contractée, le salaire finit souvent par être perdu tout à fait. »

d'angine simple une affection du même genre, avec cette différence, qu'il n'y avait encore que deux petites taches très-circonscites sur l'amygdale, chez le beau-frère de ce malade.

VIII[e]. Obs. Une femme, âgée de quarante ans, vint à l'hôpital Saint-Antoine au commencement d'octobre 1829 pour y être traitée d'ulcères aux gencives, à la langue et à la face interne des joues; sa bouche répandait une odeur infecte; le mal existait depuis trois semaines; les sangsues et les émolliens avaient été vainement mis en usage. Ces ulcérations prétendues n'étaient autres qu'une diphtérite gengivale et génale. De la poudre d'alun, portée avec le doigt sur les taches du dedans des joues, et la solution alumineuse, donnée en gargarisme, firent disparaître tous les symptômes en moins de six jours.

IX[e] Obs.—J'ai moi-même été affecté de plaques diphtéritiques au bord gengival qui se replie quelques fois sur la dernière dent molaire, et à la partie correspondante de la joue gauche. Après les avoir gardées douze jours, par insouciance, je me décidai à les couvrir d'alun; en moins d'une heure, je fus notablement soulagé; le soir elles avaient, en grande partie, disparu; je les touchai de nouveau le lendemain matin, et je ne m'en suis plus aperçu depuis.

Ce qui doit encourager d'ailleurs à généraliser de pareils moyens, c'est qu'ils ne sont peut-être pas moins applicables à beaucoup d'autres inflammations, d'autres angines en particulier qu'à la diphtérite.

X[e]. Obs. — Un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, dans le délire, au quatrième jour d'une scarlatine intense, avale tout d'un trait, puis le ramène dans la bouche, avant de l'avaler définitivement, environ un verre de solution très-chargée de sulfate d'alumine et de potasse, que je lui avais prescrite pour gargarisme. Or, cette imprudence, qui ne laissa pas de m'inquiéter d'abord, fut si promptement suivie de la disparition de l'angine couenneuse qui existait en même temps que la scarlatine et le délire, que le lendemain le malade n'était pas reconnaissable: il est entré en convalescence deux jours après.

Depuis cette remarque, j'ai porte à dessein de la poudre d'alun au fond du gosier de deux sujets atteints du même mal, et le résultat n'a pas été moins satisfaisant. D'un autre côté, M. Laënnec de Nantes a obtenu des succès aussi étonnans qu'inattendus, par les insuflations du même médicament dans l'angine pharyngienne ordinaire, ainsi que le démontrent les observations qu'il a publiées dans la *Revue médicale*, en 1828, t. 4. En s'y prenant dès le début, mon ami, le docteur Toirac, est parvenu nombre de fois à suspendre, à atteindre le même genre de maladies, en crayonnant la gorge avec la pierre infernale : il m'a fait part à ce sujet de plusieurs observations intéressantes.

L'application de ces remèdes est des plus simples; partout où la pierre infernale peut être appliquée immédiatement, on s'en sert comme pour cautériser une plaie. On se comporte aussi de cette manière avec avantage dans le pharynx, tant que les taches restent bornées aux tonsilles. Autrement, il vaut mieux faire une solution concentrée du caustique dont on imbibe une petite éponge pour la porter, à l'aide d'un manche, sur tous les points malades. Si, après s'être mouillé le doigt, on les roule dans la poudre d'alun, il en emporte une couche aussi épaisse qu'on le désire; il est alors très-facile de le porter sur tous les points du pharynx; même chez les malades les plus indociles. Si l'on tenait cependant à faire pénétrer cette poudre plus uniformément, on pourrait en insufler avec un simple tube de sureau, portant une ouverture sur le côté pour y verser le médicament pendant qu'on souffle par l'une des extrémités et que l'autre est dans la bouche de l'enfant. Cet instrument, presqu'aussi sûr que le premier souffloir plus compliqué de M. Bretonneau, est souvent usité par ce praticien lui-même, et peut quoiqu'on en ait dit, faire parvenir l'alun jusque dans le larynx. La diphtérite descendue dans la trachée, n'est pas elle-même au-dessus de toute ressource : chez un enfant de 8 ans, abandonné comme mort, et que j'ai vu, M. Bretonneau, après avoir ouvert largement la trachée, a osé porter jusque dans les bronches, de petites éponges imbibées d'une solution de nitrate d'argent. De nombreuses fausses membranes ont été rendues après l'opération, et le petit malade a completement guéri.

Velpeau.

THÉRAPEUTIQUE.

Réflexions générales sur la thérapeutique dans l'état actuel de cette science; par M. le Dr. Sandras, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris.

La thérapeutique est la science qui apprend à traiter convenablement les malades. C'est donc avec la pratique qu'il faut comparer les livres qui ont cette science pour objet, si l'on veut les juger sainement. Celui-là sera incomplet qui ne mettra pas un homme de bon sens, suffisamment instruit en anatomie, en physiologie et en pathologie, à même de diriger un traitement, qui exigera, en d'autres termes, un supplément d'expérience. Celui-là sera dangereux qui donnera des erreurs de fait pour des vérités, et le danger sera en proportion du nombre et de la gravité des erreurs qui y tiendront la place de choses utiles. Je ne crois pas qu'un seul médecin conteste ces principes, et je me demande s'il résulte de leur application que nous ayons un grand nombre de bons traités de thérapeutique. Ceux-ci ne font connaître que la matière médicale, c'est-à-dire, la puissance attribuée à chaque substance; ceux-là ne parlent que d'un système exclusivement adopté par l'auteur; d'autres enfin, ne sont que les échos de ce qui a été répété dans tous les sens, et reproduisent les choses telles qu'ils les ont reçues, sans les juger, croyant faire parfois du neuf en replâtrant quelques vieux mots, s'endormant le plus souvent, sans remords sur la foi d'un on dit, et presque toujours conservant une bigarrure étrange des opinions de toutes les couleurs. Presque partout, ou superstition ou fanatisme; mots donnés aux malades au lieu de vrais remèdes; négligence du régime par lequel on guérit si souvent, et sans lequel on ne guérit jamais; oubli total de la méthode, c'est-à-dire, du plus puissant ou plutôt du seul spécifique.

Ce n'est pas cependant que tout soit à rejeter dans nos traités de thérapeutique. Loin de moi la pensée de les frapper d'une condamnation en masse : je me plais à reconnaître, au contraire, que les bonnes choses s'y trouvent en assez grande quantité, surtout dans les plus modernes. Ici, on juge sainement et on estime à leur valeur réelle quelques médicamens, d'abord proclamés comme héroïques, puis, avec la même légèreté, méprisés comme impuissans; là, on rapporte les résultats de nombreuses expérimentations, on étudie quelques indications; ailleurs, on fait de temps en temps une application heureuse de tel ou tel système; dans presque tous, on dépose des trésors d'expérience, dont la science ne manquera

Un peu plus loin il dit : aujourd'hui en France, les fonctions publiques ne viennent plus trouver le medecin, et il n'a plus ni le loisir, ni la puissance de les poursuivre. Cette singularité est d'autant plus triste, que les fonctions publiques sont la seule échelle avec laquelle on puisse atteindre aux distinctions un peu élevées, toutes les autres professions libérales offrant de nombreuses tangentes par où l'ambition peut prendre son vol. La medecine ne mène qu'à la pratique, passe encore si celle-ci menait promptement à la fortune, car d'où qu'elle vienne, la Fortune est un marche pied pour arriver au pouvoir; mais la capacité pratique si précoce pour d'autres états, n'arrive jamais au medecin avant quarante ans révolus. Avec un début si tardif nous n'avons pas atteint notre apogée à l'âge où tous les autres états sont finis et ont couronné l'homme qui les exerça avec honneur; nous arrivons au tombeau avant d'avoir pu songer à la retraite. »

En résumé nous voyons que la médiocrité des profits de la médecine éternise l'assujétissement qui empêche le médecin d'aspirer aux fonctions publiques; de jouir du crédit et de l'indépendance d'une fortune faite, du relief que donnent les honneurs et le pouvoir. Cependant les études et les travaux du medecin, en même temps qu'ils irritent fortement son goût pour les avantages sociaux, lui forment, ce semble, les titres les plus nombreux et les plus justes, pour les mériter. Je ne dirai pas que son espoir est deçu, car dès le début de la carrière, il doit désespérer. C'est précisement cette certitude qui le dépite et le tourmente, voilà le secret de l'inquiétude à laquelle tant de médecins sont en proie. Ils sont depuis longues années réduits au régime de la considération passive; ils ont couru aux armes à la première alerte qui a pu leur faire croire que l'ère de la considération active allait enfin luire pour eux. Elle luira, espérons-le.

NÉCROLOGIE.

M. DE LAMARCK.

Nous avons annoncé dernièrement la mort du savant et célèbre professeur Lamarck; voici le discours que son honorable collégue, M. Geoffroy Saint-Hilaire a prononcé sur sa tombe, au nom du Muséum royal d'histoire naturelle. Il contient un tableau rapide de la carrière scientifique de ce grand naturaliste, et une appréciation non moins juste que profonde de ses ouvrages et de son génie.

« L'établissement du Jardin du Roi m'a chargé, dans ce moment de douloureuse séparation, d'exprimer les sentimens de gratitude, et de respectueuse admiration qu'il a voués à l'homme de génie dont il déplore la perte. Oui, pour nous, qui avions accès chez M. de Lamarck, que ses avis ont guidé dans la carrière, qui l'avons toujours trouvé si infatigable, dévoué, occupé avec tant de bonheur des travaux les plus difficiles, nous ne craindrons point de le dire; une telle perte laisse dans nos rangs un vide immense. Comme tout malheur public, elle est et devient pour tous un juste sujet d'éternels regrets.

« Dans cette vie si riche d'enseignemens, si pleine d'actions vertueuses,

pas de s'enrichir, quand cet or aura été épuré. Je me plais à voir les progrès faits en matière médicale, à compter les erreurs dont on l'a purgée; mais je sens qu'on n'a point encore assez fait pour elle, et surtout pour cette partie si intéressante de la thérapeutique qui doit nous offrir le tableau de nos besoins et de nos ressources. Faut-il, pour justifier mon opinion à cet égard, rappeler mille erreurs de doctrine, qui y existent, que chaque instant sappe et renverse tour à tour, pendant que les préjugés ne se lassent pas de leur en substituer de nouvelles? faut-il faire voir l'inexactitude d'un nombre effrayant de faits matériels qui la constituent, le désordre dans lequel ils y sont jetés, les vices innombrables de la langue qui les exprime, ou plutôt qui les comprime encore dans les langes de la première enfance de l'art? Quel médecin n'a gémi des mécomptes de sa pratique, soit quand il a négligé d'agir, sur la foi de théories qui lui présentaient la nature veillant pour lui au salut de ses malades, soit, au contraire, quand, sur la foi d'assertions plus ou moins dangereuses et arbitraires, il a agi dans des cas où l'issue du mal a condamné son intervention?

Où trouverons-nous donc la cause d'un état de choses si déplorable? Les auteurs de ces traités manquaient-ils de capacité? Il suffit de parcourir leurs ouvrages pour s'apercevoir que là n'est point la source du mal. Ce n'est pas non plus dans leur volonté; ce qu'ils ont fait de bien, et qui leur est propre, prouve assez la sagesse et l'excellence de leurs intentions; et fait regretter qu'ils n'aient pas osé davantage. Mais cette source remonte plus haut, bien qu'on en retrouve des traces dans quelques passages de leurs ouvrages. Elle abonde dans ceux de leurs devanciers. On la trouve dans l'esprit d'exclusion qui a marqué de son cachet, d'une part, les théories, de l'autre les divers empirismes. Il serait difficile, à mon sens, de dire lequel a fait le plus de mal à la médecine, du théoricien fanatique et exclusif, ou de l'empirique exclusif et superstitieux. Celui-ci l'a surchargée d'une multitude de croyances ridicules, d'une foule de drogues, de médicamens, de préjugés. Les autres, entraînés par les excès de leur imagination, et s'exaltant mutuellement entre gens de même parti, ont tourmenté de mille façons ce pauvre corps humain, pour le faire vivre à leur guise. Les empiriques ont substitué à la thérapeutique, c'est-à-dire à la médecine, la nomenclature banale des droguistes, en ajoutant à cet assemblage informe la liste des propriétés que le vulgaire, ou des observateurs qui ne valaient souvent pas mieux, leur avaient attribuées. Les théoriciens, de leur côté, subjugués par une idée fixe, hors de laquelle ils ne trouvaient point de salut, n'apercevaient plus les ressources de la thérapeutique qu'à travers le nuage dont ils s'étaient enveloppés. Leurs théories étaient, pour eux, comme ces verres colorés qui prêtent leurs nuances à tous les objets.

Toute langue, en fait de science, influe plus ou moins sur les opinions; toute secte réagit plus ou moins sur les autres sectes; toute assertion entraîne d'autres assertions. Et de là, une thérapeutique vague, indéterminée, sans limites, sans corps de doctrine qui fût à elle; amas incohérent de drogues et de formules mal unies, ou bien paroles de maître dont il n'était pas permis de s'écarter sous peine d'anathème. Voilà la source d'où coulèrent tant d'erreurs et tant de maux. En vain un parti plus sage tâchait de prendre de bonnes observations dans le livre de la nature, et quelques idées saines dans l'une ou l'autre des doctrines rivales. En vain ce parti présentait-il quelques indications saisies avec finesse; en vain cherchait-il à débrouiller ces fils que les opinions contraires embrouillaient sans cesse, et tiraient en sens opposé prétendant posséder seules, et chacune de leur côté, celui qui devait les guider sûrement dans le labyrinthe où elles s'étaient engagées. C'était le parti du sage; aussi fut-il toujours le moins nombreux et le moins brillant. Là, point de rêves séduisans, point d'assertions tranchantes, point de sectes, point de systèmes; partout, au contraire, doute, sagesse, modération; et il semble que les hommes ne soient point faits pour tant de raison. La majorité s'obstine donc à vouloir toujours ou un pur empirisme, ou de pures théories. Impitoyables, insensibles, ou plutôt aveugles et sourds aux leçons de la douleur et de la mort, ils n'étaient occupés qu'à vanter leurs succès, sans compter leurs victimes. Qui ne répéterait avec de Haën : *Siccine luditur in corio humano!*

Ce n'est pas sans raison que j'insiste sur tous ces points. Signaler les écueils que l'on a rencontrés, en suivant une telle route, c'est engager à ne pas la reprendre; faire voir combien elle nous a écartés du but que nous voulions atteindre, c'est prouver que les méthodes grossières qui nous dirigeaient, seules possibles peut-être dans l'enfance de l'art, ne conviennent plus à des âges plus avancés, à une époque où toutes les autres sciences ont fait, en changeant de voie, des progrès dont la rapidité étonne. Par l'esprit de secte nous avons été conduits à un mélange de faits vrais et faux, et à une telle négligence de l'étude de la nature, que, nulle part, on ne nous parle de ce qu'elle veut, du but qu'elle se propose, des besoins qu'elle éprouve, des ressources qu'elle présente. Je me trompe, chacun en parle, mais à sa manière, mais en décidant *à priori* et sans daigner l'interroger suffisamment, en travestissant son langage au lieu de l'interpréter, en la guidant et la traînant avec violence, au lieu de la suivre et de la soutenir avec douceur. Ce n'est qu'après avoir fait sentir toutes ces choses, qu'il m'est enfin permis de demander pourquoi nous nous obstinerions dans la même voie? Pourquoi nous nous attacherions avec opiniâtreté à continuer un édifice dont le plan est si défectueux? Ne serait-ce pas enter de nouvelles branches sur un tronc épuisé?

Toutes ces réflexions ne nous conduiront-elles pas enfin à renverser ce vieil édifice pour en réserver seulement les bons matériaux? N'en déduirons-nous pas enfin l'indispensable besoin de nous attacher plus que jamais à voir de près les opérations de la nature, et à les voir comme elles sont; de travailler d'après les lois réelles, positives de la physiologie, et non plus d'après l'harmonie captieuse de l'esprit de système; enfin de juger les sciences ce qu'elles sont, de les trouver où elles sont, et non plus de les assujettir à des hypothèses, de les limiter par caprice ou par routine, ou bien de les étendre sans mesure aux dépens l'une de l'autre? Cette dernière réflexion nous ramène naturellement à la détermination spéciale de la thérapeutique. La thérapeutique, avons-nous dit, est la science qui apprend à traiter convenablement les malades. Cette définition est exacte et rigoureuse. Que faut-il, en effet, pour traiter un malade? Premièrement, bien le connaître, c'est-à-dire avoir une notion positive de ce qu'il est, et de ce qu'il a; apprécier ensuite ses besoins et ses ressources; posséder enfin la connaissance de tous les moyens qui peuvent provoquer ou favoriser en lui des change-

---

si remarquable par la plus généreuse abnégation de soi, il est difficile de choisir.

« Nous devons cependant d'abord rappeler à vos souvenirs que M. de Lamarck naquit le 1er août 1744, à Basentin, village de Picardie situé entre Bapaume et Albert, et que, dernier né d'une famille noble, il fut élevé pour le sacerdoce, et, à cet effet, placé chez les jésuites d'Amiens.

« A la mort de son père, il veut suivre la carrière des armes, celle de ses ancêtres; et n'ayant encore que 17 ans, il gagne l'armée opposée au grand Frédéric, et sur le champ de bataille, dans la journée du 16 juillet 1761, il montre une si rare intrépidité que le général en chef maréchal de Broglie, dérogeant à ses instructions, le crée, sur les lieux mêmes, officier. Des raisons de santé le portent quelques années après à renoncer à cet emploi; ce qu'il fit avec autant de joie qu'il en avait ressenti de sa promotion.

Bientôt arrivé à Paris, M. de Lamarck se dispose à la profession de médecin; mais après quatre années d'études, il se fixe exclusivement à l'enseignement de Bernard de Jussieu : il avait alors 24 ans. Les idées ingénieuses, le système sexuel de Linné, étaient généralement suivis; toutefois Bernard de Jussieu préludait à ses travaux d'une classification naturelle. Cette dissidence d'opinions entre les premiers maîtres de cette époque frappe M. de Lamarck Ne pourrait-il pas réunir et accorder ces travaux, en y ajoutant quelque emprunt à la méthode de Tournefort? telle est l'origine de la *Flore française*, le premier titre de gloire de M. de Lamarck. On remarqua que c'était avoir fait de la science pour la France en particulier. Buffon accorde son encouragement à tout ce qu'il y a de patriotique et de progrès scientifiques dans cette entreprise, et il obtient que ce nouveau livre sera imprimé aux frais de l'État, et l'édition remise toute entière à l'auteur. Le même entraînement d'estime porte (1779) M. de Lamarck à l'Académie des Sciences.

Néanmoins plus tard et pendant que la faveur publique répand au loin la réputation de la Flore française, l'auteur en juge différemment; il reconnait enfin la haute supériorité des vues de Bernard de Jussieu. Celles-ci viennent d'être développées dans le *Genera plantarum* d'Antoine Laurent, neveu de Bernard, chef de l'école française pour la théorie des familles naturelles; et c'est dans l'esprit de ces maîtres que M. de Lamarck écrira dorénavant, et que finalement il rédige le *Dictionnaire de Botanique* de l'Encyclopédie méthodique, ouvrage devenu classique et qui place son auteur parmi les premiers botanistes de son temps.

« Expliquons qu'il s'était écoulé quelques années entre la publication des deux ouvrages, années qui furent remplies par des voyages dans presque toute l'Europe. Commissionné, en 1781, comme botaniste du gouvernement, M. de Lamarck parcourut successivement les Pays-Bas, la Hollande, la Prusse, l'Allemagne et la Hongrie, pour en visiter les musées, les jardins botaniques, et spécialement les riches mines. Le jeune Buffon avait été confié au savant voyageur. De retour, M. de Lamark obtint, comme une récompense de ses travaux, d'être placé au Jardin du Roi sous le titre de *Conservateur des herbiers*.

Telle était la position de notre collègue au moment de l'organisation fonda-

mens qu'on désire. J'appelle ces trois sciences, la première, *Physiologie thérapeutique*; la seconde, *Science des indications*; la troisième, *matière médicale*. Ma définition les exige, et les comprend toutes ensemble ; et un traité de thérapeutique doit presenter et développer toutes les considérations qui se rattachent à chacune d'elles.

S. SANDRAS.

REVUE CLINIQUE.

REVUE CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur CHOMEL, à l'hôpital de la Charité, pendant le mois de décembre 1829.

Nous avons eu pour but, dans cette première revue, de reproduire le mouvement général de la clinique de M. Chomel, d'une manière complète, afin de donner une idée précise de l'importance de ce service médical, ainsi que des méthodes thérapeutiques qui y sont mises en usage. Dans nos revues suivantes, nous négligerons tout ce qui n'offrira qu'un intérêt médiocre, pour nous attacher davantage aux faits particuliers.

Trente-deux malades existaient dans les salles de clinique au 1er décembre ; quarante-deux sont entrés pendant le mois, ce qui donne un total de soixante-quatorze. Sur ce nombre, trente-deux sont sortis guéris, cinq sont morts, et trente-sept sont encore à l'hôpital.

Parmi ces malades, il en est un certain nombre dont les observations n'ont offert qu'un médiocre intérêt, et doivent être simplement mentionnées ; il en est d'autres, au contraire, qui méritent plus d'attention, soit à cause de quelques particularités, soit parce qu'un certain nombre de cas analogues se sont présentés à la même époque. C'est sur ces derniers faits que je m'arrêterai plus spécialement.

Ainsi, je ne cite qu'en passant un cas de gastrite aiguë, dans lequel une saignée du bras produisit un prompt soulagement; un autre de gastrite chronique, qui a paru s'améliorer un peu après l'application sur l'épigastre d'un emplâtre stibié ; un cas de dysenterie légère et plusieurs de diarrhée, traités avec le plus grand succès par l'extrait gommeux d'opium, donné à la dose d'un demi-grain ou d'un grain dans une potion de quatre onces ; une amygdalite, qui ne s'amenda que lentement par les saignées, et ne se termina pas moins par suppuration ; une rougeole, dans laquelle le larmoyement, la toux, le coryza, furent à peine marqués, bien que l'éruption fût abondante et très-bien caractérisée ; deux ictères chez de jeunes sujets, survenus, l'un à la suite d'un accès de colère, l'autre quatre jours après une frayeur : dans les deux cas d'ailleurs, la santé générale resta parfaite, l'appetit persista, et peut-être même était-il augmenté chez l'un des deux malades.

Je joins à ces faits quelques fièvres intermittentes, qui n'étaient ni bien franches, ni bien intenses ; presque toutes paraissant liées à des lésions locales, à une otite chez un malade couché au n° 1 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, peut-être à des tubercules du poumon chez deux malades couchés, l'un au 10, l'autre au 15 de la même salle; à une douleur dans l'hypochondre droit chez le malade du n° 19, et probablement à une néphrite chez celui du 24. Cependant, chez presque tous ces malades, le sulfate de quinine a fait disparaître les accès ou les a notablement modifiés.

Je citerai encore une colique de plomb, dans laquelle le traitement connu de la Charité fut suivi d'un soulagement presque instantané; une chorée chez une jeune fille de dix-neuf ans, qui en rapporta l'origine à une frayeur, affection d'ailleurs qui s'est sensiblement amendée pendant l'emploi de la valériane en tisane et de l'assa-fœtida à haute dose ; enfin une paralysie de la moitié droite de la face, qui mérite un peu plus de détails. Cette paralysie était survenue assez brusquement chez un jeune sujet, sans aucun signe d'épanchement cérébral ; elle portait sur la motilité seulement, la sensibilité restant intacte. Il y avait impossibilité de fermer les paupières, de tirer en dehors la commissure des lèvres ; la bouche était fortement déviée à gauche ; tout cela devenait plus sensible quand le malade riait ou qu'il exécutait un mouvement quelconque avec la partie saine de la face. Cette paralysie, d'ailleurs assez fréquente, paraissait avoir son point de départ dans une maladie des nerfs de la face, spécialement, peut-être même exclusivement, dans la septième paire, si l'on suppose, avec plusieurs physiologistes modernes, que le nerf facial préside au mouvement, et le trijumeau à la sensibilité de la face; mais ces idées ont besoin de confirmation. Quant à déterminer anatomiquement quel était l'état du nerf affecté, c'est une chose beaucoup plus difficile encore. Au reste, cette paralysie, qui datait de trois semaines à l'époque de l'entrée, et qui avait été combattue sans beaucoup de succès par l'acupuncture et par des vésicatoires appliqués vers l'origine du nerf facial, devint de jour en jour plus légère pendant le séjour du malade, soit par suite d'une saignée qui lui fût pratiquée, soit par le seul effet du temps. Le malade sortit en voie de guérison.

Tous ces faits sont isolés et ne se lient pas à une influence commune; il n'en est pas de même des maladies de poitrine qui ont été observées pendant le mois. Déjà, dans le courant de novembre, un certain nombre de maladies de ce genre s'étaient présentées à la clinique; mais elles sont devenues et plus fréquentes et plus graves à mesure que le froid a augmenté. Je passe sous silence plusieurs cas de catarrhe aigu, de catarrhe chronique, revenus momentanément à l'état aigu, et je réserve seulement un fait de ce genre plus important pour le lieu où il sera question des malades morts pendant le mois.

Cinq cas de pleurésie simple ont été observés pendant le courant du mois de décembre; il n'y a eu de signes manifestes d'épanchement que dans deux seulement; savoir : Chez le malade couché au n° 25 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, et chez celui du n° 5. Chez le premier, la maladie, qui datait déjà de douze jours à l'époque de l'entrée, s'est sensiblement améliorée à la suite d'une saignée, suivie bientôt de l'application d'un vésicatoire; elle paraît maintenant marcher vers la guérison. Chez l'autre malade (n° 5), outre la matité du thorax, qui indiquait clairement un épanchement, il y avait en arrière, dans la moitié supérieure de la poitrine, du râle muqueux et du gargouillement ; plus tard, est survenue une expectoration excessivement abondante, d'une odeur semblable à celle de la gangrène du poumon ; en même temps le son est redevenu clair dans les parties où il était obscur, et l'on a

mentale du muséum d'histoire naturelle, en juin 1793. Il ne fut point possible de lui assigner un professorat de botanique. M. de Lamarck, alors âgé de 49 ans, accepte de changer de science pour se charger de ce qui est par tous délaissé; car c'est effectivement un pesant fardeau que cette branche d'histoire naturelle, où, sous beaucoup de rapports, tout est à créer. Sur un point il est un peu préparé, mais c'est par accident; un dévouement d'amitié l'a causé. Car c'était afin de complaire à son ami Bruguière, afin de pénétrer plus avant dans les affections de ce naturaliste tout-à-fait exclusif, afin de lui parler le seul langage qu'il voulait écouter, et qui était restreint à des conversations sur les coquilles, que M. de Lamarck avait fait quelques études de conchyologie. Oh ! combien, en 1793, il regrette que son ami soit parti pour la Perse ; il l'eût voulu, il l'eut désigné pour le professorat qu'on se propose de créer. Il le remplacera tout au moins ; et dans ces mouvemens de l'âme, dans cet élan de cœur est le premier linéament d'un des plus grands talens zoologiques de notre époque.

« Sur ce point je passe rapidement. Qu'aurais je à apprendre à ceux qui m'écoutent ? »

« La loi de 1793, avait prescrit (1) que toutes les parties des sciences naturelles seraient également enseignées. Les insectes, les coquilles et une infinité d'êtres, portion encore presque inconnue de la création, restaient à prendre. De la condescendance à l'égard de ses collègues, membres de l'administration, et sans doute aussi la conscience de sa force, déterminèrent M. de Lamarck : ce lot si considérable et qui doit entraîner dans des recherches sans nombre, ce lot délaissé, il l'accepta; résolution courageuse, qui nous a valu d'immenses travaux et de grands, d'importans ouvrages, entre lesquels la postérité distinguera et honorera à jamais l'œuvre qui, entièrement achevée et rassemblée en 7 volumes, est connue sous le nom d'*Animaux sans vertèbres*. »

« Combien d'autres ouvrages et de genres bien différents sont encore sortis de cette plume savante autant qu'infatigable et variée ! Alors que M. de Lamarck étudiait la médecine et qu'il était logé de façon à ne considérer que les astres, il fixa son attention sur les événemens qui se passent dans les régions moyennes de l'atmosphère. Ayant pensé, comme Toaldo et plusieurs autres météorologistes, que les mouvemens de la lune influaient sur les changemens du temps, il rechercha quelles règles s'y appliquaient; et il le fit avec une persévérance

(1) Par une coincidence bien digne de remarque la loi de 1793 qui imposait au professeur de Lamarck jusqu'alors botaniste, d'enseigner toutes les parties des sciences naturelles, imposerait la même obligation à son savant panégyriste, jusqu'alors minéralogiste : de telle façon que c'est à une disposition en quelque sorte arbitraire de cette loi que nous devons les deux plus grands zoologistes de l'époque.

entendu, principalement après les secousses de la toux, un tintement métallique très-distinct. Dès-lors, il a paru évident que par suite d'une désorganisation quelconque dans le poumon, il s'était établi entre les bronches et la plèvre une communication qui avait donné lieu à un pneumo-thorax. Maintenant, le malade est toujours dans le même état, mais sa mort paraît certaine. Si elle a lieu, nous indiquerons les lésions trouvées à l'autopsie, et nous compléterons par de nouveaux détails l'histoire de la maladie.

Treize cas de pneumonies ont été observés pendant le mois; quatre de ces malades, il est vrai, étaient entrés dans les derniers jours de novembre. La plupart étaient des sujets adultes ou même jeunes; cependant, dans le nombre, deux avaient passé soixante ans, et deux autres soixante-dix. Dans la plupart des cas, une pleurésie plus ou moins manifeste était jointe à la pneumonie; mais cette complication n'a été bien prouvée que chez trois malades; savoir : Chez une vieille femme couchée au n° 2 de la salle Sainte-Madeleine, pour laquelle l'autopsie l'a démontrée, et chez deux jeunes filles couchées, l'une au n° 10, et l'autre au n° 12 de la même salle, qui, toutes deux, ont offert des signes bien tranchés d'un épanchement pleurétique. A part ces deux cas (chez la vieille femme il n'y avait que des fausses membranes sans épanchement), on n'observa jamais de matité complète du thorax dans les points correspondans aux parties malades, à quelque époque que la maladie fût arrivée; seulement, dans la plupart des cas, le son parut notablement diminué. Quant à l'auscultation, ces différens cas n'offrirent, pour la plupart, que des phénomènes bien connus, de la crépitation ou du souffle bronchique, suivant le degré auquel la maladie était parvenue. Ces signes manquèrent d'abord dans un seul cas, chez le malade de soixante-dix ans, couché encore maintenant au n° 8 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, et dont la maladie datait déjà de quatre jours à l'époque de l'entrée. Il n'y avait alors qu'une sorte de râle vibrant, ou du moins un bruit analogue à celui d'une grosse corde qui vibre, dont la valeur n'est pas bien connue. Mais plus tard, on entendit de la respiration bronchique. Ce qu'on observa de plus important sous le rapport de l'auscultation, bien que d'ailleurs la chose ne soit pas nouvelle, c'est la persistance, dans un certain nombre de cas, de la crépitation, lorsque les crachats avaient cessé d'être pneumoniques, que la fièvre était tombée, et que, suivant toute apparence, il n'y avait plus d'état inflammatoire dans le poumon. Cette sorte de crépitation est plus grosse et moins nombreuse que celle de la pneumonie, et paraît dépendre d'une infiltration œdémateuse qui succéderait dans le poumon à l'engorgement sanguin. Entr'autres malades chez lesquels on l'a observée, on peut citer celui qui occupait il y a quelques jours encore le n° 9 de la salle des hommes, et la vieille femme qui occupe encore maintenant le même numéro à la salle Sainte-Madeleine. Le souffle bronchique, ce qui est moins fréquent, a persisté aussi fort long-temps et persiste encore maintenant chez la malade couchée au n° 4 de la même salle, bien qu'elle soit à peu près sans fièvre et ne tousse plus depuis près de quinze jours.

Chez cette dernière malade, il est à noter qu'il y eut absence complète d'expectoration pendant toute la durée de la pneumonie. Chez le malade de soixante-dix ans, indiqué ci-dessus, les crachats étaient plus clairs que de coutume et ressemblaient à une solution de gomme teinte en rouge. Tous les autres ont présenté avec diverses nuances les crachats rouillés et visqueux de la pneumonie.

Tous les malades ont été saignés plus ou moins abondamment, suivant l'âge, la force, l'état du pouls, à l'exception d'une femme de soixante-quatorze ans, celle du n° 9 indiquée plus haut, et d'une autre de soixante-six, qui arriva presque agonisante. Chez presque tous aussi, après la saignée, un vésicatoire a été appliqué et entretenu pendant quelque temps sur le côté malade. L'émétique ne fut prescrit que deux fois, la première, à la dose de douze grains dans une potion, pour une malade dont l'état était désespéré, et qui n'en put prendre que trois grains à cause des vomissemens qui survinrent; la seconde fois, pour cette même femme de soixante-quatorze ans, qui en prit deux grains dans une potion avec douze grains d'ipécacuanha. La même malade fut en outre purgée le lendemain avec l'huile de ricin, et la révulsion opérée par ce double moyen parut suppléer avantageusement à la saignée. Quant au résultat définitif, deux malades sont morts sur les treize, mais il y en a une, comme on sait, qui était arrivée agonisante, et à laquelle on n'eut le temps d'administrer aucun secours; sept malades sont sortis guéris; six autres étaient encore dans les salles au 31 décembre, les uns convalescens, les autres en voie de guérison, mais dans un état qui ne laissait aucune inquiétude, si l'on excepte toutefois l'une des deux jeunes femmes chez lesquelles il y eut un épanchement pleurétique en même temps qu'une pneumonie, et surtout le vieillard couché au n° 8. Toutefois, comme tout porte à espérer une heureuse issue, même pour ces deux malades, en défalquant celle qui est arrivée dans un état désespéré, on pourrait dès maintenant établir avec une certitude presque complète le résultat suivant : 12 malades,

1 mort,

11 guérisons.

Dans ce résumé des maladies de poitrine, je n'ai fait mention que des cas bien tranchés, et j'aurais pu en grossir encore la liste, si j'y avais ajouté quelques faits plus ou moins douteux. En laissant le nombre tel qu'il est, 13 pneumonies, 5 pleurésies, sans compter les catarrhes, observées dans l'espace d'un mois dans un service de quarante lits, montrent que les maladies de poitrine ont été fort multipliées dans ces derniers temps. Et si l'on fait attention en même temps à l'intensité toujours croissante du froid, on reconnaîtrait ici l'influence manifeste d'une sorte de constitution, non de ces constitutions qui changeraient le génie des maladies et forceraient à varier le traitement, mais en entendant ce mot dans un sens plus simple, comme la réunion de certaines conditions atmosphériques, propres à produire en plus grand nombre telles ou telles maladies.

Plusieurs maladies rhumatismales observées dans le même temps confirment cette idée. Toutefois, les rhumatismes ne se sont pas multipliés en raison de l'intensité du froid, à en juger par les malades de la clinique; et les affections de ce genre, d'ailleurs, peu nombreuses en totalité, ont paru plus fréquentes et plus aiguës pendant la fin de novembre et le commencement de décembre, que dans les derniers jours de ce mois.

Six exemples de fièvre typhoïde ont été observés pendant ce mois. Reconnaissable d'ailleurs, dans les autres cas, à la faiblesse, aux vertiges, à une éruption de taches rosées ou de sudamina, la ma-

---

de laquelle s'irrita l'homme tout-puissant qui faisait alors ployer le monde sous sa main de fer. »

« Vous parlerai-je de tous les efforts, de tous les livres que notre savant confrère a faits en physique, en physiologie, en philosophie générale? le détail en est immense et ne peut être rappelé devant cette tombe, en ce moment de douloureuses émotions. »

« Homme de pensées fortes, profondes, et le plus souvent admirablement généralisés, de Lamarck les a conçues dans la vue de l'utilité publique. S'il lui est arrivé de rencontrer souvent de grandes résistances, il en parlait comme d'une condition imposée à tout homme qui commence une réforme. Cependant la vieillesse, les infirmités, mais surtout l'affligeante cécité de M. de Lamarck, lui avaient enfin réservé un autre sort. Cette ame grande et forte a pu goûter quelques consolations en connaissant le jugement de la postérité, qui pour lui a commencé de son vivant. Quand arrivèrent ses dernières et longues journées inutiles à la science, quand il eut cessé d'être redoutable à la rivalité, l'envie et les passions s'éteignirent et la justice resta seule. De Lamarck entendit alors des voix impartiales, écho anticipé de la postérité, qui le jugèrent comme le jugera l'histoire. Oui, le monde savant a prononcé son jugement, en lui décernant le nom de *Linné français*, rapprochant ainsi deux hommes qui tous deux ont mérité une triple couronne par leurs travaux sur l'histoire naturelle générale, la zoologie et la botanique, et dont les noms grandis d'âge en âge arriveront l'un et l'autre à la postérité la plus reculée. »

« Cependant que laisse-t-il à sa nombreuse famille, à ses cinq enfans, dont un seul, M. Auguste de Lamarck, habile et très-estimé comme ingénieur des Ponts-et-Chaussées, est avantageusement produit? que laisse-t-il à cette famille intéressante, celui qui sut créer avec génie, observer avec talent? Dirai-je, uniquement ces beaux souvenirs? non sans doute; M. de Lamarck a acquis, assuré à ses enfans la reconnaissance de la société, des droits légitimes aux bienfaits du gouvernement (1) »

LETTRE DE M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE,

SUR LA POULE A PROFIL HUMAIN.

Monsieur, vous avez rappelé, dans votre dernière Gazette et dans la lettre que vous avez écrite lundi à l'Académie des Sciences, l'histoire très-curieuse d'une *poule* dite *à visage humain*. Quelques académiciens communiquèrent à cette occasion, et fort à la hâte, ce qu'ils connaissaient

(1) La partie de zoologie que comprenait l'enseignement de M. de Lamarck, où il y a plusieurs lots de cent mille espèces, doit être divisée entre deux professorats, si le gouvernement accueille la proposition qui lui en a été adressée. C'est à ce projet qu'on doit qu'aucune présentation à la chaire de M. de Lamarck n'a encore été faite par l'école du Jardin du Roi.

ladie ne s'est montrée bien intense que chez un seul sujet, celui qui maintenant encore, est couché au n° 11, de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Chez lui l'adynamie, l'insensibilité, la stupeur ont été portées au dernier degré. Du reste, peu ou point de météorisme, pas de taches, ni de sudamina. Au lieu de ces éruptions, il y en eut une, dès les premiers jours, de furoncles ou plutôt de petits anthrax, qui se terminèrent promptement par gangrène et furent remplacés par des plaques noires. Ces plaques se détachèrent et donnèrent lieu à de petites escharres, lesquelles bientôt firent des progrès, celles du moins qui avaient leur siége au sacrum ou aux trochanters. Ici par conséquent, les escharres se formèrent plutôt et par un autre mécanisme que dans les cas ordinaires. Comme ce fait n'est point encore complet, nous renvoyons à une autre époque ce que nous aurions à dire de plus.

Plusieurs maladies se sont présentées chez des femmes, paraissant avoir leur siége dans la matrice ou dans des parties voisines. Je citerai avant tout deux femmes affectées de métro-péritonites, l'une couchée au commencement de décembre, au n° 1, de Sainte-Madeleine, l'autre dans le courant du mois, au n° 6, de la même salle. Chez toutes deux il y avait des douleurs dans la région de la matrice, avec irradiations vers les cuisses et les lombes, en outre, une sensibilité très-vive à l'hypogastre, s'étendant plus ou moins au-dessus, et s'exaspérant par la pression, avec cela de la constipation. Une suppression des menstrues avait été l'origine du mal dans les deux cas. Les saignées générales ou locales, quelques purgatifs légers, employés sobrement pour la première malade, avec plus d'énergie pour la seconde, ont calmé les douleurs. La malade du n° 1 est sortie guérie, et l'autre est en pleine convalescence.

Une autre femme couchée quelques jours auparavant, au n° 6, avait eu plusieurs pertes abondantes. On reconnut chez elle par l'application du speculum, cet état framboisé du col de la matrice que M. Hervez de Chégoin a décrit le premier.

Chez une femme enceinte, couchée au n° 4, on remarqua une obliquité (hystéroloxie) à droite, très-prononcée, et qui diminuait à peine lorsqu'on la faisait coucher sur le côté gauche.

Une femme enfin qui terminera cette série, présenta un exemple de *phlegmasia alba dolens*. La maladie débuta chez elle quinze jours après l'accouchement, à la suite d'un refroidissement. Les deux membres se prirent successivement, le gauche d'abord, et le droit en second lieu. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que le gonflement, dans les deux cas, commença par le molet et s'étendit ensuite en haut et en bas. De légers purgatifs fréquemment réitérés ont paru soulager la malade. Elle est maintenant convalescente et occupe encore le n° 13, de la salle Sainte-Madeleine.

Je passe sous silence, deux cas de néphrite, une tumeur ayant son siége au foie et donnant lien à des symptômes remarquables, maladies plus ou moins chroniques, qui exigeront encore un séjour à l'hôpital, et je me hâte d'arriver à l'énumération des malades qui ont succombé.

L'un d'eux était un homme de 64 ans, couché au n° 15, de la salle Saint-Jean-de-Dieu. La veille de l'entrée il avait été pris d'engourdissement dans le bras gauche, engourdissement qui s'était ensuite étendu à la jambe et à tout le côté. Le lendemain, il put encore venir à pied à l'hôpital. Pendant son séjour, la paralysie alla croissant et devint presque complète. Les saignées, les révulsifs, n'améliorèrent l'état du malade que médiocrement et passagérement, et il mourut le sixième jour. D'après l'invasion lente et la marche progressive du mal, on devait croire à un ramolissement. A l'autopsie on trouva dans l'émisphère droit, en dehors de la couche optique, un vaste épanchement sanguin. N'avait-il été que consécutif à un ramolissement? c'est une question que l'inspection de l'organe ne permit pas de décider.

Une femme, couchée au n°. 9 de Sainte Magdeleine, était morte également d'une maladie cérébrale, du moins à en juger par les symptômes. C'était tous ceux d'une encéphalite, non pas en attachant à ce mot le sens que lui ont donné quelques modernes, mais en l'entendant à la manière des anciens. Yeux hagards, délire furieux, mouvemens automatiques, loquacité, agitation excessive : voilà ce qu'on avait observé pendant la vie. Le cerveau et la moëlle épinière offrirent un peu d'infiltration sous l'arachnoïde, peut-être des vaisseaux un peu plus injectés que de coutume, mais en somme, des lésions si peu prononcées, qu'elles ne méritent pas d'être décrites. Cas entre mille qui attestent l'impuissance, ou si l'on veut l'imperfection de l'anatomie pathologique.

Une jeune fille de 26 ans, mourut dans le même lit, à la suite d'un catarrhe chronique, qui datait au moins de 23 ans, d'après des renseignemens confirmés par les parens. Une maladie du cœur s'était jointe à cet état dans les derniers temps. On trouva les bronches, surtout celles du poumon gauche, énormément dilatées, avec épaississement de la muqueuse et hypertrophie manifeste des fibres musculaires; en outre le cœur droit également hypertrophié, au point que le ventricule, dont le tissu était plus ferme et plus rouge, égalait en épaisseur celui du côté gauche.

Deux femmes enfin, dont il a été question plus haut, moururent de pneumonie, l'une au n°. 2, l'autre au n°. 5. La première est la vieille femme qui arriva presque agonisante, et qui ne séjourna que quinze heures. La pneumonie, suivant son rapport, n'aurait daté que de six jours; mais auparavant il y avait chez elle, et depuis trois ans, un catarrhe très-incommode. Ce qu'il y eut de plus remarquable dans ce cas, ce fut l'expectoration composée de portions muqueuses, opaques et verdâtres, et d'autres transparentes et teintes de sang; ces deux élémens se trouvaient même réunis dans un même crachat; de sorte qu'à ce signe seul, on aurait pu diagnostiquer la réunion des deux maladies. Tout le lobe supérieur du poumon gauche et une partie de l'inférieur étaient hépatisés en gris. Plusieurs bronches étaient dilatées et épaissies.

Chez la jeune fille morte au n°. 5, on fut frappé surtout d'une dyspnée excessive, d'une fréquence extrême de la respiration, qui arrivait bien 66 fois dans une minute, et ces phénomènes ne semblaient point en rapport avec l'étendue présumée de l'inflammation. Cette disproportion parut bien plus manifeste encore, lorsqu'à l'autopsie on eut constaté que le lobe inférieur et un peu du lobe supérieur du côté droit, étaient seuls malades, splénisés plutôt qu'hépatisés: le reste de ce poumon et l'autre tout entier étant sains, si l'on excepte un peu d'infiltration sanguine en arrière, peut-être cadavérique.

Tels sont les principaux faits observés en décembre, à la clinique de M. Chomel; quelques-uns ont été indiqués comme incomplets, et nous avons promis d'en suivre le développement dans les revues

---

d'analogue; leurs observations et ce que j'ai dit aussi me paraissent rapportées à tort dans certains journaux, comme un blâme de votre conduite. Non, Monsieur, il n'entre pas, il ne saurait entrer dans mon esprit de blâmer le zèle des écrivains sur les sciences, fût-il excessif, ne dût-il reproduire que des faits déjà mentionnés ailleurs.

Mon observation tendait à un développement d'érudition. Mais que de choses à savoir au sujet de la monstruosité d'une poule privée de son bec! Il était donc bien à vous d'y ramener l'attention publique; et c'est pour le prouver et pour vous en remercier que je trace à la hâte ces quelques lignes.

Finissons-en sur l'érudition, qui fut le seul point de mes remarques dans le sein de l'Académie.

La description de la poule au profil humain fut publiée en langue russe, vers 1815, par les soins du célèbre Fischer, directeur de la Société académique de Moscou. Mais ce savant, qui avait fait partie du professorat français dans sa jeunesse, est trop au courant des usages de l'Europe méridionale, pour avoir négligé et tenu enfoui dans un journal russe un fait d'une aussi grande importance. Il traduisit son mémoire, d'où il se répandit dans les principaux recueils des années 1816 et 1817, savoir : En Angleterre, dans les *Annals of philophy*; à Genève, dans la bibliothèque universelle, et en France, dans les annales de chimie.

Voilà ce qu'avait ignoré M. le docteur Martins, élève du professeur Fischer, et associé à ce savant dans les soins que tous deux donnèrent à la fameuse poule : fameuse, je puis dire, puisque son histoire a été déjà rapportée dans les principales contrées de l'Europe. Quant à vous, Monsieur, vous avez remarqué qu'en 1829, un témoin oculaire reproduisait comme à peu près nouveau ce fait à Berlin; pourquoi ne le point importer à Paris? Et vos soins pour en enrichir notre propre littérature ne sont de votre part qu'un acte d'obligeance qui vous mérite notre reconnaissance.

J'insiste sur cette dernière expression, car tout n'est pas dit sur ce phénomène, quand on a pu annoncer que plusieurs faits analogues existent dans la science. Comment y sont-ils entrés? et quel jugement en a-t-on porté? Ici tout est à faire et à dire. Je ne le puis dans une lettre; cependant je vais entrer dans assez de détails pour que l'on comprenne toute la portée du service que vous avez voulu rendre, en provoquant celles des explications sur ce point que l'état présent de la science permet de donner.

La poule du Jardin du Roi, citée par MM. Cuvier et Duméril, est un fait à quelques égards différent de celui de la poule russe. Il y a moins de brièveté dans le museau : car autre est la forme, autre doit être le langage. C'est un vrai museau de carnassier que présente cette poule, et je lui dois, pour rester dans le vrai, le nom de *poule à profil de fouine*.

J'ai fait des monstres à volonté à Auteuil, durant le printemps de 1827, en changeant les conditions des développemens organiques de beaucoup d'œufs dont je dirigeais l'incubation artificielle. Or, je n'ai pas manqué de rencontrer ces mêmes faits de poule à bec tronqué, de poule à museau de mammifère. J'ai déjà une planche gravée où j'ai fait représenter une partie de mes recherches. Elles restent inédites, faute de débouchés par

suivantes. Nous prions le lecteur, pour nous éviter des répétitions, de vouloir bien se rappeler ce que nous avons dit.

A.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

SÉANCE DU LUNDI 4 JANVIER 1830. — L'objet principal de cette séance était l'élection d'un vice-président, qui, d'après les statuts de l'Académie, passe l'année suivante à la présidence. Le choix devait en être fait dans les sections de physique. On procède à cette élection : il y a 55 membres présens, et 50 votans : majorité absolue, 26.

Au premier tour de scrutin, M. Geoffroy Saint-Hilaire obtient 24 voix ; M. Duméril 13, M. Cordier 11, et MM. Deblainville, Serres, et de Vindé ; chacun 1. Le défaut de majorité absolue fait recommencer le scrutin : le nombre des votans est de 51 : majorité absolue 26. M. Geoffroy Saint-Hilaire réunit 25 suffrages, M. Duméril 17. Un scrutin de ballottage a lieu entre MM Duméril et Geoffroy Saint-Hilaire. Cette fois, M. Duméril obtient 27 voix, et M. Geoffroy Saint-Hilaire 23. En conséquence, M. Duméril est nommé vice-président pour l'année 1830.

M. Chevalier, auteur de plusieurs ouvrages de botanique, demande à être porté candidat à la place vacante par le décès de M. de Lamarck: M. Bory-de-Saint-Vincent écrit de de Marseille pour le même objet.

M. Delpech, professeur à Montpellier, envoie un mémoire sur l'*anus artificiel*, contenant la description d'un procédé nouveau pour la guérison de cette maladie. Ce travail sera lu en séance : M. Delpech étant membre correspondant de l'Académie.

M. Jules-Guérin fait hommage du premier numéro de la *Gazette médicale de Paris*, contenant l'histoire d'une poule à profil humain. M. Duméril annonce qu'il existe déjà un exemple analogue dans les collections du museum d'histoire naturelle du Jardin des plantes. M. Geoffroy Saint-Hilaire dit que ce fait a été publié par plusieurs journaux étrangers. (Voyez ci-contre la lettre que l'honorable académicien nous a adressée à ce sujet.)

M. Thénard fait un rapport avantageux sur un procédé de M. Chevalier, pour enlever la couche noirâtre qui recouvre les anciens bâtimens. Ce procédé consiste à remplacer le grattage par des lavages à l'eau et à l'acide hydro-clorique faible, dans la proportion de 1/40 environ d'acide sur 100 pines d'eau. Ces lavages s'exécutent au moyen d'une brosse un peu rude. Des essais ont été pratiqués en présence de MM. les commissaires et ont donné les résultat les plus satisfaisans.

M. Thénard fait un second rapport sur une note de M. Payen, relative à la cuisson du plâtre. Ce chimiste croyait avoir démontré que la cuisson du plâtre s'effectue à 78 ou 80 degrés centigr. Cela pourrait tout au plus avoir lieu si la pierre était en poudre et disposée en couches minces.

M. Ad. Brongniart lit une note sur le *charbon des graminées*. Il a en pour but de déterminer la causes et la nature de cette maladie, qu'il considère comme une espèce de cryptogame, de champignon parasite.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES EAUX MINÉRALES.

SÉANCE DU MARDI 5 JANVIER 1830. — M. Double, nommé président et M. Ant. Dubois vice-président, pour l'année 1830, occupent les fauteuils. M. Double vote des remercîmens au vénérable président auquel il succède. Il rend compte ensuite de la visite que le conseil d'administration a eu l'honneur de faire au Roi, à l'occasion du jour de l'an; Sa Majesté a répondu à l'adresse de M. le Président avec sa bonté et sa bienveillance accoutumées.

Toute la correspondance se borne à un ouvrage manuscrit de M. Marchand, médecin à Besançon, intitulé : *Bibliographie de la médecine hippocratique* (Commissaires MM. Castel et Renauldin.)

L'Académie apprend que M. Broussais est gravement malade, MM. Laudibert et Coutanceau, auxquels s'adjoindra M. Double, sont chargés de visiter l'honorable membre.

M. Itard a la parole pour un rapport sur un nouveau plan de recherches à faire, de documens à recueillir, relatifs aux eaux minérales de toute la France. Ce rapport, non moins remarquable par les nouvelles vues qu'il présente, qu'important par la question qui y est traitée, mérite un examen particulier; d'ailleurs la discussion générale dont il a été suivi nous oblige à en exposer les principaux points, pour mettre d'accord autant que possible quelques avis différens.

Il y a plus d'un an que le premier plan de ce travail a été soumis à l'Académie, qui l'a adopté sans discussion; plusieurs causes ont empêché qu'il ne fût remis au ministre aussitôt qu'on l'eût adopté : ce retard a fait sentir la nécessité de le revoir, et un nouvel examen a signalé quelques imperfections naturellement échappées à une première conception. Il a paru, à la nouvelle commission, nécessaire de les corriger; ce sont ces modifications, ces corrections qu'elle présente à la sanction de l'Académie, et que nous allons faire connaître avec détails.

Le travail de l'année dernière était divisé en deux parties: l'une consistait en une exposition abrégée du nouveau plan proposé pour l'étude des eaux minérales : l'autre en un cadre composé de deux tableaux synoptiques disposés pour recevoir et communiquer annuellement à l'Académie le résultat de ces nouvelles recherches.

Le plan d'étude était partagé en cinq grandes branches d'investigations. La première prescrivait un nouvel examen des propriétés générales et de la composition chimique de toutes les eaux minérales, et de leurs différentes sources. Un manuel d'analyse a été tracé pour faciliter cet examen; la deuxième comprenait l'examen des causes susceptibles de modifier l'action des eaux minérales, et celle-ci embrassait la constitution atmosphérique et la constitution médicale qui avaient régné avant, pendant et après la saison des eaux; la troisième avait pour objet la topographie médicale du pays faite dans le double but de signaler l'influence du sol ou les propriétés de l'eau minérale, et de faire connaître le degré de salubrité du pays; la quatrième se composait d'expériences à faire avec les eaux minérales sur les animaux tant sains que malades; la cinquième enfin, et certainement la plus importante concernait les propriétés de ces mêmes eaux, soigneusement observées sur l'homme dans l'état de santé et de maladie, et constatées, par de nombreuses observations, dans lesquelles on aurait à tenir compte des différences d'âge, de sexe, de tempérament, de profession, de race même, et enfin du degré de santé ou de maladie.

Ce plan de recherches laissait peu de choses à désirer, dit M. Itard, et pouvait suffire aux besoins de la science. Il n'en était pas de même du cadre destiné à l'insertion des nombreux documens qui en seraient résultés; lequel non-seulement n'aurait pas suffi, mais aurait été entaché du défaut capital de présenter ces résultats en masses, et sous forme d'addition. Or, comme ces sortes de relevés, peu applicables d'ailleurs à l'énumération des maladies chroniques, excluent nécessairement toute distinction entre les faits, il en serait résulté que les maladies et les guérisons n'eussent figuré qu'en chiffre et comme identiques, dans tous les cas. A la rigueur on eût pu encore en se conformant davantage aux instructions du plan, reproduire quelques observations individuelles; mais réduites à un petit nombre et dans la proportion d'une seulement pour chaque espèce de maladies; mais resserrées dans une colonne de quelques pouces qui ne permettait, ni détails ni développemens; mais probablement choisies dans la cathégorie des traitemens heureux, ce peu d'observations médicales s'y fussent trouvées, par ce triple inconvénient, dépourvues de toute valeur.

Or, dans l'incertitude où nous sommes encore sur les qualités respectives des eaux, sur leurs variations accidentelles et particulièrement sur le mode et la durée des guérisons qu'elles opèrent, des résumés de faits sans détermination spéciale, ni détails, quelque exacts qu'on les suppose, ne leveraient aucun doute, ne feraient luire aucune vérité sur cette partie stationnaire de la science.

Si nous voulons méthodiquement l'approfondir, dit M. le rapporteur, il faut de toute nécessité suivre la marche qu'une saine philosophie nous a depuis long-temps indiquée comme la seule qui mène à la vérité, surtout en médecine pratique. On n'atteint pas ce but, en s'entourant de tableaux synoptiques, d'aperçus généraux, mais en consultant, si on ne peut les faire soi-même, de grandes collections de faits individuels.

Après ces réflexions sages et philosophiques, M. Itard entrant dans une application de la méthode contraire, cherche à en faire ressortir les inconvéniens. Je suppose, dit-il, que j'aie à consulter le tableau des eaux de Bareges,

les libraires, ou d'encouragemens d'une autre sorte qui me manquent.

M. Mathias, ancien pharmacien, et frère du magistrat de ce nom, m'a remis une couvée entière de quatre serins, tous les quatre affectés par la même aberration, chacun dans des degrés différens. J'ai donc aussi ces faits analogues sous la main; tous ceux-ci sont encore ouvragés par moi et même soigneusement dessinés. On les trouvera un jour chez moi, inédits, et il faut bien que cela soit ainsi, puisqu'il n'y a point de public pour des faits qui ne seront généralement utiles que dans un demi-siècle. Les encouragemens du gouvernement sont ce doivent être pour ces sortes d'ouvrages; mais ces encouragemens existent au bout d'avenues bien longues à parcourir, d'avenues où d'autres que moi courent avec vitesse, et où je ne m'empresse point de m'engager.

Mais, ce qui vaudra mieux, parlons de la poule russe, de la poule au profil humain. J'ai présentement acquis une grande expérience pour juger un dessin de monstruosité surchargé, et y discerner ce qui est possible et vrai parmi beaucoup d'exagérations, comme on s'en permettait anciennement. Je crois à la véracité des artistes qui ont produit vos figures originales, et cependant je ne puis me défendre de l'idée qu'ils ont cédé à quelques préventions. Leurs représentations sont fidèles, comme la copie de l'orang-outang, ou du jocko de l'œuvre de Buffon est exacte : au peintre qui dessina le jocko d'après l'empaillé, on avait dit qu'un tel singe était presqu'un homme ; et, bien que le dessinateur eût voulu rendre avec exactitude son modèle, il lui arriva de ne produire qu'un homme mal établi, qu'une sorte de caricature humaine.

La monstruosité de la poule russe ne s'est étendue que sur le bec, qu'elle a déformé, raccourci, et transformé en un véritable museau ; mais ni l'œil, ni l'oreille n'ont pu être et n'ont été en harmonie d'aberration avec cette première affection ; cependant on croit voir une conque dans le dessin, où certes le dessinateur n'aura au plus aperçu qu'un cordonnet ou ourlet membraneux autour du trou auditif; l'œil entouré de plis et clignotant est aussi un produit de l'imagination de l'artiste. Quant au menton, il a été arrangé par l'abaissement et le restant de l'appareil lingual qui s'en est suivi. La langue qui n'a point participé pour son compte au raccourcissement du bec, forme avec ses muscles et ses annexes postérieures un gros paquet adhérent au dedans à la partie de la peau comprise entre les branches du maxillaire inférieur. Qu'on vienne donc à tirer et à distendre cette peau flasque, on amène et on descend tout ce qu'elle contient dans son sinus. Le glossohyal, où l'os de la langue imprime une direction telle qu'un menton semble définitivement saillir. On dirait le second menton d'un homme doué de beaucoup d'embonpoint.

Voilà quant au dessin. Maintenant, en quoi consiste la monstruosité? Je ne puis dire uniquement et en aussi peu de mots que le bec est plus court; tant de choses peuvent amener ce simple résultat. 1° L'intermaxillaire des oiseaux demande à être autrement apprécié qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour; 2° je viens de vérifier que c'est la partie du système osseux absent chez les rongeurs, qui manque chez la poule à *profil de fouine*. Ce fait d'absence chez les rongeurs est encore en question parmi les mamma-

pour donner une idée de leur efficacité contee les dartres. Je trouve dans ce tableau le nombre total des dartreux, hommes et femmes, qui se sont présentés dans l'établissement, le nombre de ceux qui ont été guéris, de ceux qui ont été soulagés et de ceux qui sont restés dans le même état. Mais à quelle espèce appartenaient ces dartres? quels remèdes, quelles eaux avaient été on n'avaient pas été administrés jusqu'alors? quel était l'age, la profession, le séjour habituel de ces divers dartreux? quelle a été la durée de leur guérison et de leur soulagement? c'est ce que le tableau ne peut dire, et pourtant c'est ce qu'il importe surtout de savoir, pour se faire une idée exacte des guérisons ou des soulagemens obtenus.

A toutes ces omissions il faut en ajoutee une qui est plus grave encore; le défaut de renseignemens sur la persistance de la guérison. Or, on la sait, mille circonstances concourent à améliorer la situation du malade, qui va chercher et espère retrouver la santé dans l'usage des eaux minérales. Ce n'est pas tout encore: il paraitrait, d'après les observations de quelques médecins, que l'action des eaux minerales serait de nature à se prolonger de plusieurs semaines et même de quelques mois, au-delà du temps de leur administration: il arriverait même, dans d'autres cas, qu'elle ne se manifesterait d'une maniere sensible qu'après cet intervalle de temps. Il résulterait de là que les guerisons qu'on n'aurait pas su obtenir ou qu'incomplètement obtenues dans l'établissement thermal, s'effectueraient ou se compléteraient quelque temps après, par l'action lente et prolongée des eaux précédemment employées Ce phénomène de therapeutique aurait besoin d'etre soigneusement etudié, et les tableaux, tels qu'on les avait conçus, n'auraient pu recevoir aucune observation qui s'y eapportât, ni présenter par la même raison une conclusion juste du nombre total des maladies guéries, soulagees ou exaspérées par l'administration des eaux.

Qu'on ne croie pas cependant que le défaut du premier plan, signalé par M. le rapporteur, doive être remplacé pae le défaut contraire: c'est-à-dire, qu'au lieu de généralités chiffrées, il faille procéder à l'étude des eaux minérales par des faits individuels dans tous leurs détails. Un exposé analytique de chaque observation, et tel qu'on a l'habitude à présent d'en placer à la tête des histoires particulières de maladies, suffira, et exigera de la part du médecin-inspecteur moins de temps et de peine que n'en eut demandé la confection des deux tableaux synoptiques généraux. Car, pour les composer ces tableaux, et s'en acquitter, avec confiance, les médecins eussent été obligés de recueillir, d'assembler, et d'évaluer des matériaux, qu'il leur suffira d'envoyer tout brut à l'Académie. Ce que la commission demande, en un mot, ce n'est qu'une copie du eegistre qu'ils doivent tenir de leurs soins et de leurs observations; il ne faut dans ce registre, s'il est convenablement divisé, qu'une ligne pour chaque malade, laquelle indiquera tout ce qu'il est important de connaître: son nom ou les initiales, son âge, sa profession, le pays qu'il habite, la nature de sa maladie, les moyens déjà employés, les eaux qui lui ont été administrées dans l'établissement; les effets immédiats du traitement, et ses effets subséquens; savoir si la guérison s'est ou ne s'est pas maintenue. Il ne faut pas s'exagérer la difficulté qu'il peut y avoir à mettre cette dernière condition à exécution; une lettre écrite par le malade, neuf on dix mois après son départ des eaux suffira pour donner toutes les lumières nécessaires à ce sujet; d'ailleurs les malades soulagés reviennent presque toujours l'année suivante, dans l'espoir de compléter leur guérison; et, si elle est effectivement complète, des relations d'amis, de connaissances suffiraient pone suppléer au silence qu'ils garderaient. Aucun de ces moyens de communication ne pût-il suffir, que les cahiers arrivés à la commission, par des notes exactes, rempliraient encore ce but. C'est là qu'on verrait souvent les mêmes malades promener à différentes eaux des affections rebelles, et qu'on pourrait s'éclairer sur l'impuissance des unes contre certaines maladies, et de l'efficacite comparative des autres dans quelques cas de guérison: ce qui ne serait pas un des moindres avantages des cahiers d'observation: peut-être conviendrait il alors d'accorder aux médecins inspecteurs une année entière pour envoyer leur collection d'observations: dans ce cas, si l'Académie applaudissait aux vues nouvelles de la commission, elle aurait à co faire la proposition au ministre.

En résumé, le compte rendu des observations annuelles demandé à MM. les medecins inspecteurs différerait de celui qu'on avait adopté, par la forme, par le fonds et par le temps; et au lieu de deux tableaux synoptiques, on aurait un cahier composé de plus ou moins de feuilles selon le plus ou moins d'importance de l'établissement, mais dont le nombre, d'apres le calcul aproximatif qui en a été fait, ne s'éléverait jamais au-dessus de quinze. On aurait ainsi une série de documens individuels, renfermés, pone chaque malade, en une seule ligne, qui, à la vérité, s'étendrait du verso au recto de chaque cahier. Nous voudrions pouvoir reproduire le tableau modele que M. Itard avait composé dans ce but. Il offre un cadre ingénieux, applicable également à toute espece de recherches statistiques médicales du meme genre.

Ce cadre contient 13 colonnes d'une largeur proportionnée à l'importance des notes qu'elles sont destinées à recevoir. Ces notes, nous les avons mentionnées plus haut.

A ces collections de faits particuliers, M. Itard propose d'ajouter les autres parties indiquées dans les tableaux synoptiques du premier plan. Les deux dernières pages du même cahier seront divisées en cinq colonnes, qui comprendront 1° la description de la constitution atmosphérique qui a régné avant, pendant et apres la saison des eaux; 2° la constitution médicale du pays dans le même temps; 3° les effets produits par les eaux, expérimentées sur l'homme sain et sur les animaux, dans l'état de santé ou de maladie; 4° les changemens accidentels survenus dans la quantité et la propriété des eaux; 5° l'evaluation de l'argent reçu par la ferme des eaux, ou laissé dans le pays. Quant à l'analyse des eaux minérales, à la topographie et à la statistique des lieux où elles sourdent, il n'a point paru à la commission, que ces objets de recherches, susceptibles de beaucoup de détails et qui ne sont pas de nature à se reproduire tous les ans, dussent avoir une place marquée dans les tableaux annuels. On poura en faire l'objet d'une demande spéciale pour les établissemens qui en montreront le besoin.

Telles sont les modifications imprimées par la nouvelle commission au plan primitivement adopté par l'Académie. Si ces modifications n'étaient assez importantes pour motiver le remaniement du premier travail, la commission ferait valoir surtout l'omission d'une classe entière d'eaux minérales, qui, faute d'avoir été désignées par cette dénomination qui leur serait justement applicable, sont eestées jusqu'à ce jour étrangeres aux attributions de la commission. M. le rapporteur veut parler des bains de mer. Dans ce but, il propose de réclamer des médecins inspecteurs attachés aux établissemens des bains de mer, un tribut de leurs observations pareil à celui qui doit être imposé au zèle et aux lumières des médecins des établissemens Thermaux. Il motive suffisamment cette innovation par l'efficacité reconnue des bains de mer dans le traitement de plusieurs maladies, des scrophules par exemple, et pae l'importance que tous les praticiens ont donnée depuis quelques années à leur emploi, et enfin par les observations et les travaux que l'on doit déjà aux médecins attachés aux thermes maritimes.

D'après ces considérations, il conviendrait peut-être, dit M. Itard, de demander au ministre de nommee, pour chacun de ces établissemens, un médecin-inspecteur; car jusqu'ici, ils n'en existe encore que deux: M. Mourgué à Dieppe, et M. Robert à Marseille. Le bien opéré par ces deux médecins doit faire désirer que d'autres médecins soient nommés à tous les thermes maritimes de France.

Ainsi, des observations individuelles en grand nombre, des observations générales, enfin des observations fournies par les médecins des bains de mer, telles seraient les trois grandes divisions des documens que la commission recevrait et aurait à examinee chaque année.

Ce rapport, dont nous avons été obligé de réduire les excellens développemens, a été suivi d'une discussion à laquelle un grand nombre de membres ont pris part.

M. Laudibert fait observer qu'il serait utile de renouveller l'analyse des eaux de mee à differentes latitudes: on a deja constaté, en effet, que dans telle partie elles contiennent des sels calcaires et dans telle autre des sels magnésiens.

M. Delens dit que le rapport de l'année dernière était très-étendu, et que celui qu'on vient d'entendre est la destruction complète de ce qui avait été fait d'abord. Si l'on en agit chaque fois d'après le même principe, dit-il, les recherches antérieures deviendront tout-à-fait inutiles.

M. Itard répond qu'on n'a pas dénaturé ce qui existait, qu'on n'a fait qu'ajoutee aux colonnes d'observations individuelles en donnant moins d'importance à la statistique du pays et au manuel d'analyse.

M. Coutanceau appuyant la réponse de M. Itard ajoute que la différence la plus importante qu'il y ait entre le travail de l'année dernière et celui de cette année, consiste en ce que l'un demandait des résultats généraux, et l'autre des faits spéciaux, des observations particulières; rappelant le principe de la méthode que M. Itard avait invoquée dans le cours de son rapport, il cherche à démontrer tout l'avantage qu'elle a sur la méthode opposée, la méthode à

---

logistes; 3°. la cause d'interruption du développement normal tient évidemment, dans ce cas particulier, à l'adhérence des parties en souffrance avec les membranes de l'œuf, ou avec un point superficiel du corps meme du sujet. Mais ce ne sont peut-être pas les mêmes parties qui sont en souffrance dans les deux cas presentement rapportés. J'ai examiné la poule à profil de fouine, et j'ai vu que l'extrémité des périostes maxillaires a été seule fixée par soudure aux membranes ambiantes. Les tégumens du sinciput peuvent, au contraire, avoir fourni une sorte d'adhérence pour la poule à profil humain: or, je le crois, ou du moins je le conjecture ainsi. La déviation des masses cérébrales est fort commune chez les oiseaux; il y a hernie d'une partie d'entr'elles. Le nerf olfactif est alors entrainé par ce déplacement, s'exécutant de proche en proche: reculé en arrière, il n'est plus lancé loin en avant pour former un bec effilé; la peau n'éprouve les effets de cette monstruosité que secondairement, et toutefois, elle reste aussi ample que si elle avait un long tuyau à recouvrer.

Mais j'ai tort d'entrer aujourd'hui dans de telles explications; ce qui me reste à faire connaitre, c'est-à-dire tous les faits essentiels et constitutifs de la monstruosité elle-même, ne sauraient être exposés que dans un Mémoire étendu et réfléchi à loisir. Si vous le trouvez utile, Monsieur, je m'en occuperai et vous l'adresserai pour l'un de vos prochains numeros.

Agréez, etc.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

— *Hystérie rebelle*, guérie pae l'extirpation d'une petite tumeur situee au-dessous du sein. Une femme portait deux petites tumeurs roulant sous la peau, de la grosseue d'un petit pois, lesquelles s'étaient developpées à la suite d'un coup de pied au bas et au-devant de la poitrine. La premiere de ces tumeurs s'était developpée sans accidens; dès l'apparition de la seconde, des accidens tres-intenses s'étaient manifestés. Il semblait à la malade qu'ils avaient leur point de départ dans cet endroit même, et que c'était là que s'élevait la boule hystérique. Ces accidens, devenus très-fréquens, forcerent la malade à entrer à l'hôpital de la Charité; M. Boyer lui extirpa la tumeur qui s'était développée la derniere, et l'opération mit fin aux symptômes hystériques qu'elle éprouvait depuis plusieues années.

— *Migraine intermittente*, guérie par la sortie de calculs du nez. Une jeune femme éprouvait un mal de tête qui revenait periodiquement tous les jours, et qui semblait partir du sinus frontal gauche, et se propageait dans tout le côté de la tête correspondant. Après plusieurs années de douleurs, sans presque aucune interruption, elle rendit, apres avoir pris une prise de tabac, par la narine gauche, un calcul du volume d'une feve; il en résulta une amelioration. Pendant les mois et l'année qui suivirent, elle rendit, sous l'influence de sternutatoires, plusieurs calculs apres lesquels il y eut une évacuation de pus fetide. Depuis lors, cette femme est très-bien portante. — L'analyse des calculs les a montrés composés de phosphate de chaux, de carbonate de chaux, de magnésie, de quelques traces de soude, d'oxide de fer et de matieres animales.

priori. D'une part, dit il, on est conduit par degré à des conclusions qui naissent naturellement des faits, et qui sont les mêmes pour tous; de l'autre, on est forcé d'admettre la conclusion de l'auteur sans savoir sur quels fondemens elle repose.

M. Lucas ne pense pas qu'il soit possible d'obtenir des renseignemens positif sur les malades qui viennent ou sont venus se faire traiter aux eaux. Au sortir de ces établissemens, ils rentrent sous la direction de nouveaux médecins; ils subissent la plupart du temps des traitemens tout-à-fait différens, de manière qu'il serait difficile, peut-être même impossible, de faire la part exacte de l'action secondaire des eaux minérales, d'avec celle des influences qui s'y joignent. A cette occasion, l'honorable membre cite l'histoire d'un Anglais qui était allé se faire traiter d'un engorgement du foie aux eaux de Vichy. Les premiers effets de la médication thermale furent avantageux. A la fin de la saison, il retourna en Angleterre, où, au lieu de suivre progressivement le premier système de médication employé, il fut soumis à des purgations violentes, et revint mourir peu de temps après dans la capitale.

Pour abréger une discussion qui paraissait devoir se prolonger encore, M. Adelon propose de réunir les membres de la première et de la seconde commission; ils seront chargés de revoir ensemble et de fonder en un seul plan, le travail de l'année dernière et celui qui vient d'être communiqué à l'Académie. Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Bouillaud fait deux rapports, l'un sur des observations relatives à des maladies du cervelet, par M. le docteur Caffort; l'autre sur un cas de mort subite attribué à un anevrisme du cœur, par M. le docteur Brogna. Le défaut d'espace nous force à en supprimer les détails.

LETTRES DE M. PARISET.

On vient de nous communiquer deux lettres arrivées nouvellement d'Egypte, et adressées à un de nos illustres confrères par M. Pariset. Les détails qu'elles contiennent sont de nature à piquer vivement la curiosité de nos lecteurs.

A M. LE BARON ***.

A Kankah le 23 octobre 1829.

Mon cher et mille fois respectable ami, je vous écris de Kankah, dans la petite maison de notre ami Chédreffant. C'est à vous que je dois l'aimable hospitalité qu'il me donne. Nous parlons de vous sans cesse; nous vous chérissons; nous vous bénissons. J'ai accepté pour une dizaine de jours cette petite retraite; afin d'y mettre en ordre mes matériaux sur la peste. Au Caire, mes journées s'évanouissaient comme une vaine ombre; du matin au soir, il me fallait courir pour des consultations et des maladies; je ne pouvais m'en défendre. J'attends avec impatience que le Nil me permette de parcourir le Delta. Les notes que je recueille chaque jour sur l'Egypte inférieure me préparent au plus étrange des spectacles. On me disait l'autre jour : « *Plus la peinture que vous en ferez sera fidèle, moins on voudra vous croire en Europe.* » Je serai fidèle cependant, autant qu'il me sera possible; et comme j'ai horreur des exagérations, parce que j'ai horreur du mensonge, la seule faute où je pourrai tomber, ce sera de me tenir au-dessous de la vérité. C'est ainsi que j'ai toujours fait, quoiqu'en aient voulu dire certaines gens. Falsification et Pariset sont antipathiques. Si j'étais autrement, votre cœur vous en avertirait, et vous ne m'aimeriez pas. Que résulterait-il de cet examen? Que si jamais pays fut fait pour fabriquer la peste, c'est l'Egypte. Cette conclusion manquera-t-elle de faits pour l'appuyer? Non, certes; et j'en possède déjà que j'ose qualifier d'irrécusables. A ce propos, je vous dirai qu'ayant lu trois ou quatre fois à Paris l'histoire médicale de M. le baron Desgenettes, je viens de la relire une quatrième fois, et qu'ainsi lue sur place, elle m'a paru toute neuve. J'y ai découvert des choses qui m'avaient échappé, et ce sont des choses capitoles.

Je m'occupe des questions de la section. Je sais que les Arabes font ici la taille comme on la fait en Syrie; ils la font encore par la section du rectum et de la vessie. Demain j'assiste, dans l'hôpital d'Abouzabel, à une opération de taille faite selon la méthode de Vacca. Je vous en parlerai plus tard. Il y a ici des Arabes oculistes qui font l'opération de la cataracte par abaissement. Ils ouvrent l'œil avec une lancette, et sur cette lancette ils glissent un petit stilet boutonné ou mousse qui va chercher le crystallin pour le déprimer. Cependant le malade a la tête fixée par une *marmite* pesante dont il est coiffé, et qui rend difficiles tous les mouvemens qu'elle pourrait faire. J'ajoute qu'elle est environnée d'une bandelette, et que cette bandelette est cousue sur un gros coussin; enfin le globe de l'œil tourné vers l'angle intérieur est maintenu immobile par la lancette. Je vous raconte ce que m'ont dit des témoins oculaires; je n'ai point vu l'opération parce qu'elle s'est faite au moment où j'avais un rendez-vous chez S. A. Ibrahim pacha. J'espère que je serai dédommagé par une autre opération. Demain aussi, j'aurai des écrivains arabes sur la peste. On m'en a permis des extraits.

Je suis seul ici. Le jeune Darcet est au vieux Caire, occupé des travaux qui lui sont prescrits par son père. M. Dumont est reparti pour Alexandrie d'où il se rend à Constantinople avec une série de questions à éclaircir. Deux autres sont restés en Syrie pour voir Latakieh, Alep, Damas, Jérusalem et rentrer en Egypte par le désert. Ils ont à relever les traces de la peste et du choléra morbus; ils ont à éclairer la question du bouton et de la lèpre. Je leur ai laissé quatre belles séries de questions; et j'espère qu'il vont me rapporter les mains pleines. Autrement, je serai au désespoir.

Bonjour, cher, cher, et illustre ami. Vous m'avez écrit, je le sais, vers la fin de juillet. Votre lettre ne m'est pas encore arrivée. Je suis encore sans *nouvelle ni nisiérielle* de France. On nous a sacrifiés tout à fait. Grand bien leur fasse! j'ai fait mon deuil là-dessus. Seulement je serai au pain et à l'eau pendant dix ans de plus, qu'y faire? du pain, de l'eau, de bons souvenirs, et un peu de café : La vie est encore bonne avec ce petit bagage. Joignez-y l'amitié de mon excellent *** et la vie est parfaite.

Ah! si je voulais me fixer ici! mais je préfère mon pauvre village à tout, et j'irai bientôt pour y achever ma vie.

AU MÊME.

Au Caire, 13 novembre 1829.

Mon bon et illustre ami, cette lettre en réponse à la votre du 24 juillet dernier, est probablement la dernière que je vous écrirai d'ici. Je touche au moment de quitter le Caire pour toujours, et de regagner, si Dieu le permet, cette chère France, que j'ai peut-être quittée trop légèrement, mais que je puis revoir sans honte, je l'espère. Je dirai comme Athalie : je voulais voir, j'ai vu. Je n'ai qu'effleuré la chose; mais ce premier essai ne sera pas perdu. L'avenir achevera. J'ai cent fois raison sur la question principale. Depuis que mon dernier paquet est parti pour vous, les apparences de peste so multiplient. Dimanche dernier un juif se met au lit dans le meilleur état de santé. A minuit, il s'éveille; il souffre de la tête, il vomit toute la nuit. Le matin on appelle un médecin. Le medecin accourt; il rencontre céphalalgie, yeux hagards, délire; il examine la région inguinale; il trouve une tumeur qu'il comprime, et il arrache des cris. Il applique des vésicatoires aux bras et des synapismes aux pieds. Une demi-heure après, le malade meurt. Deuxième cas. Un jeune turc se couche bien portant. A minuit, mal de tête, vomissement; mort le matin. Je sanrai le nom, le lieu, toutes les circonstances; mais le fait est certain : comptez-y. Hier, 12 septembre, après avoir quitté, vers une heure, le Defterdar Bey, je vais à Boulac assister à la noce d'une de mes malades, parfaitement guérie de convulsions, de syncopes, etc., jeune fille charmante, appelée Wardé, c'est-à-dire Rose. Sur la fin du repas, on vint me demander pour une maison peu éloignée sur le bord du Nil. J'accours avec M. Guilhon et nous trouvons morte une petite fille de six à sept ans, laquelle, avant-hier, buvait, mangeait, courait, jouait, riait avec la meilleure humeur du monde. On la couche. A minuit, elle crie, elle s'agite, elle vomit; le matin elle est dans le délire; à deux heures elle n'est plus. Je l'ai vue, touchée, examinée. Elle était couverte d'ecchymoses, de taches noires, violettes sur la poitrine, l'hypogastre, les aines, les cuisses, etc., pas de tumeur, il est vrai; bien que je n'aie pas visité les aisselles. La petite morte était dans ses vêtemens, je n'ai pas voulu la faire déshabiller, de peur d'inquiéter le père et la mère, qui pleuraient, gémissaient et couvraient de baisers leur pauvre enfant.

Que pensez-vous d'une maladie de quatorze heures? et d'une mort si prompte à produire de telles apparences? de retour à la noce, nous avons entretenu de ce fait le père Raphaël excellent homme, prêtre et médecin, qui a une longue habitude de ce pays-ci, et qui après nous avoir entendus, nous disait en bon Français « prélude de peste; tenez cela pour certain : dans « deux mois, dans deux mois, vous verrez, peut-être plutôt, vers Noël, » et là-dessus, des histoires à l'infini, tirées de sa propre expérience. Malheureusement, dans deux mois, nous n'y serons plus, l'abandon où nous sommes nous met dans la nécessité de partir, vers la mi-janvier. Vous verrez que nous aurons la douleur de laisser le mal derrière nous.

Un de ces jours, avant d'aller au Delta, je visiterai les pyramides, la plaine des momies et Zagarah. Sur Zaguarah, rivière que je sais, il y a pour les ibis des galeries dont le développement serait égal à tout le quartier franc du Caire. Il y a de plus un puit d'une étendue pour le moins aussi considérable, et il est comble de rats salés. On les compterait par millards de milliasses. Je tiens la chose de M. le docteur Marouchi, témoin oculaire, entreprenant de fouilles, et très-riche en antiquités. Il y a des bœufs salés en quantité innombrable. Ils ont de belles et grandes cornes que l'on ne voit plus. Il y a . . . . . c'est un abime. On n'y croit que quand on l'a vu. J'irai ces jours-ci.

A propos des pyramides, voici de mes remarques : 1° la grande est orientée de manière à indiquer les 4 points cardinaux; 2° la longueur de sa base est rigoureusement égale à la 500e partie d'un degré du cercle terrestre; 3° au moment où le soleil entre dans les signes de l'équinoxe, il se montre au sommet de la pyramide à tout spectateur qui se tient à genoux à la base; 4° l'année égyptienne commençait juste à l'équinoxe d'automne; 5° conséquemment par son apparition sur le sommet de la pyramide, le soleil marquait exactement et le commencement et le milieu de l'année; 6° pour que les choses fussent ainsi, il fallait que la pyramide eût précisément la hauteur qu'on lui a donnée. La pyramide est donc un monument, je dirais presqu'un instrument astronomique. Pour que cet instrument eût quelque durée, il a fallu lui donner la figure qu'il a, et qui le rend indestructible. La forme pyramidale résiste en effet à tout. Si quelque chose pouvait l'endommager, ce sont les grands tremblemens de terre; or, celui du 20 mai 1201 qui fut si violent, fut insensible pour les pyramides. Consultez sur tous ces points les habiles gens de Paris, et s'ils ne blâment point mes raisonnemens, concluons que les hommes qui ont bâti ces pyramides ont bâti de belles choses, pour une autre belle chose, qui est l'éternité. Mon ami, vous pouvez m'en croire, l'Egypte n'est encore qu'effleurée. C'est la terre, c'est le sable, c'est le sein des montagnes qu'il s'agirait maintenant d'interroger, et qui nous révèleraient ses prodiges. Siècles! siècles! quelles merveilles vous avez entassées sur ce point du globe! Quels arts! quelles sciences! quelle profonde sagesse! et quelle légèreté dans le langage de ceux qui ne voient là que des œuvres de tyrannie d'oppression et de vanité! Une perte déplorable, c'est celle du revêtement extérieur de la grande pyramide; lequel était tout recouvert d'hiéroglyphes.

Je vous embrasse, cher ami. Voyez votre voisin, M. Darcet. Son fils enfin travaille; il a constaté que l'eau du ciel est très-alcaline. Je fais venir des eaux de Damas, qui sont merveilleuses. Mes tendres respects à votre famille et à nos amis.

PARISET.

IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUB.-MONTMARTRE, N° 4.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 3.)

PRIX 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'etranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, 57e. Année.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 16 JANVIER 1830.

PATHOLOGIE INTERNE.

De l'auscultation dans les maladies de poitrine, considérée sous le rapport de l'utilité pratique. Par M. le Dr. Eus. Corbin, chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

L'application de l'oreille à l'étude des maladies de poitrine est, sans contredit, une des plus belles découvertes des temps modernes; par elle a été utilisé un sens rarement employé par le chirurgien, et tout-à fait perdu pour le médecin. De cette application ont découlé des signes aussi clairs, aussi précis dans certains cas, que les sensations fournies par la vue dans les maladies chirurgicales. Avouons toutefois que dans l'enthousiasme de la nouveauté on s'est beaucoup trop promis peut-être de cette méthode. Etrangers à cet esprit d'exagération, nous allons juger l'auscultation par ses résultats positifs, et chercher à donner une idée de son utilité pratique. Mais auparavant il est nécessaire de rappeler sommairement les principaux phénomènes sur lesquels s'exerce l'auscultation, et avant tout la manière de procéder à ce genre de recherches.

L'oreille peut être appliquée à nu sur la poitrine, c'est l'auscultation immédiate : ou au moyen d'un conducteur intermédiaire, du sthéthoscope, c'est l'auscultation médiate. Laennec avait adopté exclusivement la seconde méthode, et peu s'en fallait qu'il ne regardât les résultats de l'auscultation comme inhérens au sthéthoscope. Aussi avait-il consacré pour cet instrument une forme, une matière, des proportions voulues. Tout cela, faut-il le dire? faiblesse humaine, vénération d'un auteur pour son ouvrage, tendresse d'un pére pour son enfant.

Si l'oreille ne peut être appliquée exactement sur tous les points de la poitrine, il est plus difficile encore d'y bien appliquer un instrument plat, inflexible, qui ne doit laisser aucun intervalle entre lui et la peau. Ici la difficulté devient double : difficulté de bien poser et de bien tenir, sans regarder d'ailleurs le sthéthoscope sur la poitrine, dfficolté de bien poser l'oreille sur le sthéthoscope.

On a prétendu à tort que l'oreille ne pouvait pénétrer sous l'aisselle, ce qui devient facile en faisant lever le bras du malade, et quant à la partie du thorax, située au-dessus de la clavicule, il est tout aussi facile d'y placer l'oreille que d'employer un intermédiaire plus ou moins long, et qui suppose, ou une taille très-élevée, pour examiner un malade assis sur son lit, ou le secours d'une escabelle.

L'oreille, dit-on, perçoit les sons dans une plus grande étendue, peut-être même dans tout l'espace occupé par la tête. Le grand mal à cela, quand la chose serait exacte. Il est des cas où ce serait peut-être un avantage. Mais il n'en est point ainsi, et il n'y a rien de plus facile dans cette méthode que de distinguer ce qui se passe plus ou moins près de l'oreille ou tout-à-fait vis-à-vis.

Quant à moi, l'oreille me semble de tout point préférable au sthéthoscope, même pour la commodité, mais surtout pour la rapidité de l'examen. J'en appelle à tous ceux qui se sont exercés à l'une et à l'autre méthode, et qui savent avec quelle promptitude l'oreille, une fois appliquée, peut glisser sur la poitrine dans l'intervalle d'une respiration à l'autre, de manière à n'en perdre aucune, et à ausculter en vingt points dans l'espace d'une minute.

De quelque manière qu'on procède dans cet examen, lorsqu'on applique l'oreille sur un point de la poitrine correspondant au poumon, chez un homme en santé, on entend dans l'inspiration un murmure qui se développe peu à peu, et qui donne l'idée de la dilatation de beaucoup de petites cavités; dans l'expiration, un murmure plus court et plus sec, qui donne l'idée de l'expulsion de l'air. L'intensité de ce bruit varie suivant l'âge du sujet, suivant

Feuilleton.

LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE AU RÉDACTEUR.

Le public se doute bien que, depuis l'agrandissement de ce journal, nous avons reçu quelques centaines d'avis, de conseils, de félicitations; le tout assaisonné d'un peu de critique. Parmi les lettres qui nous ont été adressées, il en est une que nous avons remarquée particulièrement. Si le timbre de la poste ne nous garantissait son origine vraiment provinciale, nous l'attribuerions à un de nos amis, si connu des lecteurs de la *Gazette*, pour la tournure piquante de ses idées et l'excellent sens de ses jugemens; mais il y a des gens d'esprit partout. Il est fâcheux seulement que notre correspondant n'ait pu prendre connaissance de nos deux premiers numéros avant d'écrire sa lettre : Nous l'eussions choisi volontiers pour juge de notre début. Voici toutefois ce qu'il nous écrit à l'occasion de notre *prospectus* :

Monsieur,

Si le nombre des journaux va toujours croissant, les sociétés de médecine ne se multiplient pas moins. Nous avons aussi la nôtre dans la petite ville que j'habite. Et ne croyez pas que, dociles admirateurs, nous recevions, avec un respectueux silence, tout ce qui nous arrive de Paris. Non, monsieur, journaux de médecine, mémoires, ouvrages nouveaux, nous lisons tout avec attention, mais aussi nous jugeons avec une sévére impartialité. La renommée a beau crier: M. un tel est un grand médecin, ceci est un procédé chirurgical de la plus rare invention, voilà un ouvrage important qu'on attendait avec impatience qui remplit une *lacune* etc. Cette déesse bavarde et menteuse, ne nous en impose nullement. La partie théâtrale d'une réputation ne fait pas le plus léger effet sur nous, gens de simple bon sens, qui cherchons à distinguer l'or pur du clinquant et de l'oripeau. Notre méthode est toute simple, nous faisons descendre le grand homme de son piédestal, puis nous le pesons au poids de son mérite et de ses talens. Combien se trouvent légers dans cette balance, combien peu soutiennent cette épreuve faite avec conscience et bonne foi! Notre petite académie a dressé une liste de ces *réputations usurpées*. Je vous l'enverrai et vous en ferez l'usage qui vous conviendra; souvenez-vous cependant qu'il ne fait *mie bon*, comme dit Montaigne, à dire certaines vérités; la franchise est un beau joyau mais dont il ne faut pas toujours se parer.

Voici maintenant le tems des prospectus, Dieu sait, s'il nous en arrive, notre bureau en est couvert. Il faut voir le pompeux étalage de ce qu'on nous promet, les faits les plus importans, l'expérience la plus positive, la plus éclairée, la substance de toutes les cliniques nationales et étrangéres, enfin ce qu'il y a de mieux en médecine dans les quatre parties du monde. En vérité si ces messieurs tenaient la dixième partie de ce qu'ils promettent, autant de journaux; autant de chefs-d'œuvre, la science et la vérité couleraient à pleins bords, et nous autres provinciaux, nous n'aurions qu'à ramasser cette manne scientifique. Vous sentez bien, Monsieur, que nous savons à quoi nous en

le point qu'on examine, et suivant beaucoup d'autres circonstances qu'on peut voir dans les ouvrages spéciaux.

Si le sujet parle, on entend un retentissement, un frémissement confus de la voix dans presque toute l'étendue de la poitrine. Mais dans certains points, au-dessous de la clavicule, et en arrière, vis-à-vis de la racine des bronches, cette résonnance est plus claire et la voix semble plus forte et plus rapprochée de l'oreille.

Dans les maladies de l'organe respiratoire, ces phénomènes sont modifiés de diverses manières.

La respiration est quelquefois plus faible que dans l'état naturel, ou tout-à-fait nulle; elle peut être au contraire plus forte, plus bruyante, à divers degrés, quelquefois au point de prendre chez l'adulte, le caractère qu'elle offre naturellement chez l'enfant. (Respiration puérile.)

Quelquefois la respiration devient comme soufflante au lieu d'être expansive. Il semble que quelqu'un vous souffle dans l'oreille à travers un tube. On peut encore se faire une idée de ce bruit, en appliquant l'oreille sur la trachée artère. Cette respiration soufflante présente diverses nuances, qui donnent l'idée de la grandeur de l'espace où se produit le souffle. Elle est désignée sous différens noms, suivant le lieu où l'on présume qu'elle se fait. C'est la respiration trachéale, la respiration bronchique ou souffle tubaire, la respiration caverneuse. Ces diverses respirations, je le répète, ne doivent pas être confondues; elles se distinguent aisément dans la pratique, mais elles ont cela de commun, que le bruit respiratoire dans tous ces cas, donne l'idée d'un souffle dans l'oreille. Dans la respiration caverneuse, il semble quelquefois qu'il y ait quelque chose d'interposé entre l'oreille et le bruit; c'est la respiration voilée.

Faible ou forte, expansive ou soufflante, la respiration peut être pure, sans mélange d'autres bruits, ou au contraire mêlée de *râles*, en d'autres termes, de bruits étrangers au murmure de la respiration. Ces bruits ou râles, quoique très-variés, peuvent-être rapportés à quatre types principaux:

1° Le *râle crépitant*, bruit semblable à celui que produit le sel qui décrépite sur le feu, ou encore à celui du beurre chaud et bouillant dont les bulles crèvent et pétillent.

2° Le *râle muqueux*, semblable aussi à des bulles qui craquent en crévant; mais les bulles, dans ce second cas, paraissent beaucoup plus grosses et semblent formées par un liquide plus visqueux. Moins sec et plus gros, ce râle se distingue de l'autre par la sensation de l'humidité.

Entre ces deux râles, il y en a une espèce qui participe des caractères de tous deux. Les bulles semblent un peu plus grosses que dans le râle crépitant, et moins humide que dans le râle muqueux. C'est le râle *sous-crépitant*, ou *crépitant humide*.

3° Le *râle sonore*, ou *grave*. Celui-là ressemble au ronflement d'un homme endormi, ou au son que rend la grosse corde d'un alto.

4° Le *râle sibilant*. Ce dernier offre une foule de variétés, qui se rapprochent plus ou moins du sifflement. Quelquefois il est chantant, conservant cependant le timbre aigu et semblable au cri de certains oiseaux; quelquefois avec un timbre plus grave et plus doux qui se rapproche du roucoulement de la tourterelle.

La respiration peut encore présenter deux phénomènes remarquables; quelquefois elle s'accompagne d'un bruit à-peu-près semblable à celui qu'on fait en soufflant dans un vase à ouverture étroite, dans une cruche, par exemple: c'est la respiration ou le bourdonnement *amphorique*; ou bien la respiration s'accompagne d'une espèce de cliquetis, et plus souvent de tintement qui semble produit par un métal qu'on choque et qui entre en vibration: c'est le *tintement métallique*. Ces deux phénomènes ont une grande analogie, ils existent souvent ensemble, ou se trouvent chez le même sujet à différens instans, car il est des cas où ils ne diffèrent que par des nuances à peine appréciables.

Les principales modifications de la voix se réduisent à trois.

1° La voix retentit dans les bronches plus fortement que de coutume, dans des points, d'ailleurs éloignés des pédicules du poumon; elle paraît en même temps rapprochée de l'oreille de l'observateur: c'est la *bronchophonie*.

2° La voix paraît complétement sortir de la poitrine. Il semble à l'observateur qu'on lui parle dans l'oreille, et quelquefois avec une force qui lui est incommode, c'est la *pectoriloquie*.

3° La voix résonne plus fortement que de coutume, en même temps elle est chévrotante, saccadée, claire et presque argentine. C'est *l'ægophonie*, qui offre d'ailleurs de nombreuses variétés, dont une des plus remarquables rappelle le son nasillard de la voix de polichinelle.

La voix aussi, comme la respiration peut donner lieu au bourdonnement amphorique ou au tintement métallique.

Je ne décris, comme on voit, que les phénomènes bien tranchés et bien connus, laissant de côté quelques faits indiqués plus récemment et moins bien constatés, tels, par exemple, que le *râle de frottement*, ascendant ou descendant.

Maintenant reprenant ces phénomènes un à un, nous allons en indiquer la valeur, et l'on verra combien facilement, à l'aide de ces signes, on arrive au diagnostic des maladies de poitrine; surtout lorsqu'on y joint les résultats de la percussion.

La faiblesse du bruit respiratoire, lorsqu'elle n'est pas portée à un certain degré, ne fournit aucune induction positive.

Il en est tout autrement s'il y a faiblesse extrême, et à plus forte raison absence du bruit respiratoire. Alors il faut distinguer deux cas. Ou en même temps il y a matité, absence de son par la percussion; ou la poitrine reste sonore. S'il y a matité, on peut conclure que le parenchyme pulmonaire est induré, imperméable à l'air, ou qu'entre le poumon et la plèvre il y a un corps interposé, et ce corps est le plus habituellement un liquide, un épanchement pleurétique. Ces cas d'ailleurs vont devenir plus tranchés par l'addition de nouveaux signes.

Si la poitrine est sonore, et si l'absence du bruit respiratoire est passagère, disparaissant au bout de quelques instans dans les points où elle existait, et se montrant dans d'autres où elle n'existait pas, cette réunion de circonstances caractérise un catarrhe, et le plus souvent un catarrhe sec, dans lequel il y a obstruction momentanée de quelques bronches. Les mêmes phénomènes s'observent dans deux autres cas, dans l'amphysème pulmonaire et dans le pneumo-thorax, mais avec des différences notables. L'absence de la respiration est permanente; la sonoréité n'est pas seulement celle de l'état normal; mais elle est le plus souvent augmentée. D'autres signes en outre distinguent ces deux cas l'un de l'autre, et tous deux du catarrhe sec.

---

tenir, aussi renfermons-nous la masse de ces brillans prospectus dans un vaste carton sur lequel est écrit, *promesses d'éditeurs*, *jactance d'auteurs*, *appât pour les dupes*, etc.

Cependant votre prospectus nous a frappés, celui-là sort de la ligne ordinaire, et je vous dirai qu'il a été l'objet d'un examen particulier, dans notre petite académie. Un avantage immense qu'on ne peut disputer à votre journal, ce sont ses antécédens. Ses preuves sont faites, et la Gazette peut dire sans trop de fierté, en parlant de ses rivaux, ce qu'ils ont dit, je le ferai.

Le plan que vous avez adopté est vaste, il n'embrasse pas moins que la science toute entière. Votre cadre est tracé d'une manière large et vigoureuse: tout ce qui concerne l'art de guérir y trouvera une place naturelle. Je conçois votre idée, non-seulement de suivre les progrès de la science, mais encore de les hâter, de les provoquer par des développemens qui amènent des résultats, font éclore des principes, et fondent des axiomes. Cette idée est belle et conforme au véritable esprit philosophique. Il ne suffit pas à un journal de médecine de suivre pas à pas les travaux entrepris, de se faire le perpétuel écho des autres, et d'obtenir ainsi des abonnés vaille que vaille: c'est livrer la science au *commerce et à l'industrie*; mais se placer soi-même au sommet d'une grande question, indiquer des aperçus nouveaux, rapprocher les faits et les vivifier par leurs rapports mutuels, éclairer la pratique par la théorie, et celle-ci par l'expérience, marquer le point d'où l'on part et la limite où l'on est parvenu; c'est là, si je ne me trompe, la tâche d'un journaliste qui laissant les sentiers communs et battus, s'élève jusqu'à la philosophie de la science, la seule richesse que nous ayons. En persévérant, Monsieur, dans la ligne que vous vous êtes tracée, vous atteindrez ce but élevé, et les amis de la science applaudiront à vos efforts. Permettez-moi cependant de ramener votre attention sur quelques points importans de votre prospectus.

Parlons d'abord des faits: Votre distinction à ce sujet est pleine de justesse; mais gardez-vous de nous donner cette masse de faits inutiles, insignifians qui encombrent nos journaux de médecine. La plupart tombent dans cette *banalité* routinière au grand déplaisir de leurs lecteurs. Oui sans doute, les faits sont l'aliment de la science, mais encore faut-il du choix, encore faut-il qu'ils soient dignes de remarque. Que nous importe à nous autres praticiens de province, de voir enregistrer sans fin ni mesure, des faits qui n'éclairent aucun point de doctrine, qui ne se lient à rien, ne démontrent rien. Nous voulons des faits, mais nous les voulons importans, positifs, tendant à des résultats. Pour les présenter de cette manière, je l'avoue, il faut une attention, une sagacité d'observation qui manquent à beaucoup de personnes. Avant donc que d'écrire, apprenez à *voir*, c'est le précepte par excellence, mais inconnu à beaucoup de prétendus observateurs.

Lorsque la *Gazette de santé* s'est mise à sapper, à démanteler la doctrine de l'irritation, est-ce donc par des faits isolés qu'elle a triomphé. Non, votre excellent prédécesseur employa d'autres armes Une discussion savante des doctrines, des inductions fortes et péremptoires, des rapprochemens hardis, ingénieux, voilà pour le fond; une argumentation vive et spirituelle, une verve de raison, une ironie piquante, une franchise moqueuse, voilà pour la forme.

L'intensité plus grande du bruit respiratoire est elle-même un signe de peu de valeur; s'il y a respiration puérile d'un côté, absence de respiration de l'autre, ou bien seulement respiration puérile dans une partie d'un même côté, avec absence dans d'autres points, ce signe confirme les inductions tirées de l'autre, en indiquant, dans les parties de poumon restées saines, un travail supplémentaire.

La respiration soufflante et spécialement celle qui a été indiquée sous les noms de respiration bronchique, souffle tubaire, se rencontre dans trois cas : la pneumonie arrivée à l'hépatisation, la pleurésie, la dilatation des bronches, avec induration autour du parenchyme pulmonaire par compression ou par toute autre cause. Ces trois cas se distinguent encore par d'autres circonstances.

La respiration avec souffle dans un espace qui paraît plus étendu que les bronches, soit que le souffle paraisse ou non *voilé*, indique une caverne dans le point correspondant; aussi l'appelle-t-on alors respiration caverneuse.

Le râle crépitant sec ne se rencontre guère que dans deux cas : la pneumonie au premier degré, et l'apoplexie pulmonaire, maladies si distinctes d'ailleurs par d'autres signes, qu'il est impossible de les confondre.

Il y a un râle crépitant sec et à grosses bulles, différent par là même du râle de la pneumonie, qui manque rarement dans l'emphysème pulmonaire, ce qui confirme le diagnostic de cette maladie, quand d'ailleurs il a été établi par les signes indiqués plus haut. C'est un des signes aussi qui distinguent ce cas du pneumo-thorax

Le râle sous-crépitant, différent du dernier par la sensation d'humidité, appartient spécialement à l'œdème du poumon; mais ce râle, il faut l'avouer, se confond bien facilement avec le muqueux.

Celui-ci appartient au catarrhe humide. On vient de voir qu'il ressemble beaucoup au râle sous-crépitant. Très-fin, il peut même être confondu avec le râle crépitant de la pneumonie, et quelquefois les observateurs les plus habiles n'ont pas trouvé de différence entre les deux phénomènes; très-gros, et à l'état qui a été indiqué sous le nom de gargouillement, il se confond avec le bruit du même nom qui a lieu dans les cavernes.

Le râle sonore et le râle sibilant existent ensemble ou séparément dans le catarrhe sec, se joignent souvent au râle muqueux dans le catarrhe humide. Ce sont proprement les râles du catarrhe, et ils indiquent l'étendue de la phlegmasie des bronches, qui ne pourrait être appréciée sans leur secours.

La respiration avec bourdonnement amphorique, ou tintement métallique, ne se présente que dans deux cas; une vaste caverne, à demi remplie de liquide, à parois minces, et qui adhèrent à la plèvre; un pneumo-thorax, avec épanchement de liquide dans la plèvre, et communication dans les bronches. Ces deux cas d'ailleurs se distinguent assez facilement. Le tintement s'entend dans une moindre étendue dans le cas de caverne; la sonoréité n'est pas excessive et tympanique comme dans le pneumo-thorax; le fût-elle, cela aurait lieu encore dans une moindre étendue.

Quant aux phénomènes fournis par la voix, la bronchophonie a lieu dans l'hépatisation du poumon et dans la dilatation des bronches, elle accompagne presque toujours la respiration bronchique. Mais il faut en faire peu de cas, lorsqu'elle n'a lieu que vers les parties supérieures, spécialement vis-à-vis la racine des bronches, où elle peut être naturelle.

La pectoriloquie indique la présence d'une caverne, dans laquelle la voix retentit, il faut apporter ici la même restriction que pour la bronchophonie, de plus, ces deux phénomènes, malgré l'étendue différente des cavités où ils se passent, ne diffèrent quelquefois que par des nuances. Il ne faut donc avoir en l'un ou l'autre, une entière confiance, que quand ils sont bien tranchés, et se joignent d'ailleurs à d'autres signes.

L'ægophonie paraît se lier habituellement à un épanchement pleurétique encore peu abondant, et qui ne forme qu'une couche mince entre la plèvre et le poumon. Quand elle existe, jointe à la matité et à l'absence de bruit respiratoire, c'est le signe caractéristique de la pleurésie. Mais c'est un des phénomènes d'auscultation les moins distincts, et sur lesquels il y a le plus souvent contestation entre des observateurs habiles et exercés.

La voix avec bourdonnement amphorique ou tintement métallique, existe dans les mêmes cas que la résonnance analogue à la respiration. Rien à ajouter à ce qui a été dit à ce sujet.

Dans cette énumération rapide des maladies liées aux principaux phénomènes d'auscultation, on a dû voir que la plupart de ces phénomènes pouvaient exister dans plusieurs maladies. Mais on a vu aussi que ces cas, qui donnent lieu à un même phénomène, et qui semblent devoir se confondre, se différencient le plus souvent par d'autres signes également fournis par l'auscultation, sans parler du secours des symptômes. Ce n'est donc point là un reproche à faire à cette méthode.

Mais voici une autre objection plus sérieuse, et c'est précisément la restriction que nous nous permettrons d'apporter aux prétentions exagérées de l'auteur, ou des partisans outrés de l'auscultation. Les signes sthéthoscopiques peuvent manquer, quoique la maladie existe, et réciproquement la maladie peut exister sans les signes. Laennec, lui-même, indique certaines dispositions des cavernes, ou la pectoriloquie n'a point lieu; l'ægophonie manque souvent dans la pleurésie, ou elle existe si peu de temps qu'il faudrait, pour la saisir au passage, assister au début de la maladie; d'autre part on la trouve dans certaines maladies des bronches, ou du moins alors la bronchophonie revêt tellement les caractères de l'ægophonie, qu'on ne saurait les distinguer. Il n'est, je crois, aucun signe qui ne soit dans ce cas, sans même en excepter le râle crépitant que Laennec regardait comme pathognomonique de la pneumonie. Ces signes ne sont donc ni constans, ni infaillibles.

Ou peut répondre que souvent l'auscultation donne plusieurs signes pour une lésion, de telle sorte qu'ils se suppléent l'un l'autre; cela est vrai pour la plupart des cas, et, à défaut de la pectoriloquie, souvent la respiration caverneuse, signe au moins aussi sûr pour une oreille exercée, a décélé l'existence d'une caverne.

A ces cas encore on peut opposer ceux où les signes sthéthoscopiques existent seuls, en l'absence des symptômes caractéristiques, où le râle crépitant, par exemple, a découvert une pneumonie latente, vérifiée, plus tard, par l'autopsie, ou par des symptômes ultérieurs. C'est là surtout que l'auscultation triomphe, et qu'elle rend à l'observateur et à l'humanité des services inappréciables.

Ainsi fut combattue, ainsi fut neutralisée la fonge systématique qui a séduit tant d'esprits superficiels.

Vous avez bien raison, Monsieur, de dire, en parlant de la critique, que c'est la partie la plus difficile du journalisme médical. Certaines gens s'imaginent pourtant que l'analyse complette, raisonnée et impartiale d'un livre est chose d'une exécution facile : il n'y a qu'à les mettre à l'épreuve, et vous verrez leurs chefs-d'œuvre. On demandait à un jeune homme s'il savait jouer duviolon : « Je ne vous di ai pas, *je n'ai jamais essayé*, » reépondit le jeune fat. Combien sont dans ce cas, qui ne se doutent guère des difficultés et des épines de la critique médicale. Beaucoup de nos jeunes grands-hommes qui visent au mémoire, et s'élèvent même jusqu'au volume, auraient ici besoin de quelques leçons. La jactance, le ton matamore et tranchant, sont précisément des preuves de leur faiblesse quand il s'agit de critique.

Dans l'autopsie de l'œuvre d'un homme de mérite, deux choses sont à considérer; la première de bien connaître l'état présent de la science sur le point en question, la seconde de mettre dans l'analyse, talent, conscience et bonne foi. C'est une triste et décourageante pensee, pour un auteur livrant à la lumière les fruits de ses travaux, que la certitude de les voir tomber aussitôt sous le scalpel d'une critique malveillante, froide, sèche, envieuse, ennemie de toute doctrine qui n'émane pas de sa coterie, de son école. Cette polémique partiale, d'irritation et de colère, n'a jamais convaincu un lecteur sensé, mais son venin stupéfiant n'en agit pas moins sur l'esprit de l'auteur qu'elle paralyse.

Ce que je dis des grands ouvrages peut aussi s'appliquer à des travaux de moindre valeur, c'est la monnaie du génie qu'on nous débite sous une autre forme. Il n'est pas donné à tout le monde de faire du Bichat ou du Bordeu. On crie contre les compilations : mais que sont la plupart des ouvrages qui paraissent aujourd'hui, de pures compilations. Toutefois, il en est d'utiles, c'est au critique à les reconnaître et à les indiquer. Qu'il établisse donc une distinction entre le compilateur judicieux et le compilateur spéculateur, entre l'abeille vigilante et le bourdon pillard.

D'un autre côté, l'indulgence à des bornes, on doit la vérité au public. Des titres qui ne mentent pas, quoi de plus rare par le temps qui court. Eh bien! que ne le dites-vous, esprit couard et pusillanime, quand le cas se presente? Vous ferez deux bonnes actions, la première de dire vrai, la seconde de m'empêcher d'acheter un mauvais livre. Tout ouvrage mal fait, mal écrit, n'apprenant rien, digne, en un mot, d'être relégué dans *l'endroit* du sonnet d'Oronte, doit être signalé comme tel. Un journal serait-il donc un dépôt de charité pour tous les amours-propres; tant pis pour l'auteur qui expose le sien; que n'entrait-il bien armé dans la lice? Quant à ces oracles de la médiocrité, toujours en extase quand il s'agit d'une célébrité médicale quelconque, faisant fumer l'encens de leur phraséologie adulatrice devant les noms et les titres, que dire à ces serfs de cœur et de volonté, rien; ils ne s'appartiennent plus.

Il est aussi, Monsieur, un point important pour un journal comme le vôtre, je veux parler de la police médicale. Dans l'état d'abandon et d'isolement où nous sommes, lorsque le charlatanisme suce et dévore à son aise la so-

Après tout enfin, et il nous est encore permis d'adoucir notre objection par cette concession : quels sont les signes qui ne sont pas sujets à faillir? Et ne suffit-il pas pour qu'ils soient bons et précieux qu'ils existent dans la plupart des cas ?

Nous prions le lecteur d'excuser l'aridité inséparable d'une énumération aussi rapide; peut-être dans la suite, quand nous aurons à citer quelque signe sthéthoscopique, il ne sera pas fâché de pouvoir retrouver dans un court espace à peu près tous les résultats positifs de l'auscultation. Dans un second article nous traiterons de cette méthode appliquée aux maladies du cœur.

Eus. Cordin, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

DE L'EMPLOI DU KINO DANS LES DIARRHÉES.

Tous les médecins connaissent, sous le nom de *gomme kino*, la substance dont je veux parler ici; mais tous ne connaissent pas les propriétés dont elle est douée. Son action est telle, que je n'hésite pas à préférer ce médicament, convenablement administré, au cachou, qui jouit à peu près des mêmes vertus, et surtout aux compositions ridicules et barbares, connues sous le nom de *diascordium* et de *thériaque*. En parlant des propriétés du kino, j'expliquerai la préférence que je donne à ce médicament sur le cachou. Le lecteur me permettra de ne plus lui reparler des deux autres préparations : il est temps de reléguer ces produits monstrueux de l'ignorance et du charlatanisme dans les archives de l'oubli.

Quoiqu'une erreur de ce genre soit peu importante en médecine, il est bon de remarquer néanmoins qu'on a tort de donner au kino le nom de gomme. Cette substance, en effet, n'est ni gomme ni résine; Vauquelin, qui a travaillé à l'analyser, l'a trouvée très-peu soluble dans l'eau froide, non complétement soluble dans l'eau bouillante et dans l'alcool, précipitant les sels de fer en verdâtre et donnant à l'eau une saveur styptique. D'où il a conclu que c'était seulement du principe tannin combiné avec une substance extractive et susceptible de tous les emplois du tannin, quoiqu'il n'y ait pu découvrir d'acide gallique. Cette manière de voir n'étonnera pas ceux qui savent que le kino n'est que le suc desséché des tiges et des branches d'un arbuste qu'on fait bouillir par morceaux. Les botanistes ne sont pas d'accord sur le nom de l'arbuste dont on l'extrait, on croit qu'il provient des îles de la Sonde. Je passe rapidement sur tous ces détails; je ne m'appesantirai pas davantage sur les auteurs qui ont parlé du kino, sur ses différens modes d'administration, les doses auxquelles on l'emploie, et les préparations qu'on lui fait subir. Tous ces détails se rencontrent partout, et il est facile à chacun de remonter aux sources. Il est important de noter cependant qu'il ne faut pas le faire prendre dans des pruneaux; il perd par cette association toute sa puissance. Je me hâte d'arriver aux observations qui me sont propres : elles ont été recueillies dans le service médical de M. Bailly, à l'hôpital de la Pitié.

Le kino était donné en pilules au moyen d'un mucilage. Chaque pilule en contenait deux grains. On en faisait prendre au malade une le matin, une le soir, et quelquefois une dans le milieu de la journée. On suspendait en même temps toute autre espèce de médicament; on prescrivait une boisson simple d'eau de chiendent ou de riz, et on mettait le malade au régime qu'exigeait son état. J'ai vu traiter ainsi un assez grand nombre d'individus, pour être sûr des faits que je viens d'avancer, et en appeler avec confiance à l'expérience de tous les praticiens.

A juger des propriétés du kino par son action sur nos organes sains, on ne doit pas craindre de le mettre en contact même avec nos organes malades. Il détermine dans la bouche une sensation d'astriction assez prononcée, en même temps qu'il fournit quelque chose de glutineux qui rend la salive visqueuse, collante, et retient avec assez de force l'une contre l'autre les dents qui l'ont mâché. Cette espèce de mucilage qu'il fournit en assez grande abondance, est peut-être une des raisons de l'innocuité de ses principes actifs. Du moins on peut remarquer que même à la dose de vingt-quatre grains, et employé plusieurs jours de suite, il ne dessèche pas la bouche et ne rougit pas la langue; tandis que le cachou, astringent comme lui, mais qui ne donne dans la bouche qu'une poussière sèche et insoluble, produit quelquefois ce double effet. Cela suffit pour expliquer la préférence que j'accorde au kino sur le cachou. Le kino d'ailleurs est un médicament agréable à prendre.

L'astriction que détermine le kino, et des observations antérieures, consignées dans divers traités de matière médicale, ou propres à M. Bally, indiquaient déjà les maladies dans lesquelles il pourrait convenir; ce fut donc contre les diarrhées que nous l'employâmes.

Les cas les plus simples étaient des dévoiemens chroniques, sans douleurs, sans coliques, sans autre complication qu'une perte graduée, mais modérée des forces, et surtout sans aucune réaction fébrile. Quatre ou cinq jours de l'emploi de 12 à 20 grains de kino suffisaient pour arrêter ces dévoiemens quand ils ne dataient que de 2 à trois mois; s'ils étaient plus anciens, le traitement était un peu plus long, mais presque toujours efficace. J'ai vu guérir, par le kino, une diarrhée de trois ans. Plus récentes, elles cédaient avec facilité, et ordinairement deux ou trois jours suffisaient pour une parfaite guérison.

Le kino ne s'est pas montré moins utile dans d'autres cas plus compliqués. Ainsi j'ai vu guérir un grand nombre de malades tourmentés de ces dévoiemens d'automne qui se prolongent si souvent pendant l'hiver, et qui, outre l'inconvénient d'affaiblir par des évacuations fréquentes, ont encore celui de faire beaucoup souffrir par de fréquentes et vives coliques et une cuisson assez intense au fondement. Trois ou quatre jours de l'usage du kino, aux mêmes doses que ci-dessus, suffisaient ordinairement pour la guérir, et ces coliques même disparaissaient, mais avec un peu plus de lenteur que le dévoiement. Le malade cessait tout-à-fait de les ressentir, ordinairement, deux ou trois jours après que le dévoiement avait cédé.

Jusqu'ici nous avons vu le kino agir dans des cas où le cachou uni avec un peu d'opium, aurait pu facilement le remplacer. En voici d'autres où le kino paraît jouir d'une efficacité particulière. Des malades affectés, comme les précédens, de diarrhée plus ou moins intense, mais avec vives coliques, avec sensibilité de l'abdomen,

ciété, le devoir d'un journaliste honnête est de prendre la parole. C'est à lui de stygmatiser les honteuses manœuvres de certains médecins. Se fait-on bien une idée à Paris, du mal que causent dans les départemens ces annonces mensongères qui remplissent les journaux politiques? Ce mal est incalculable; jamais trafic plus honteux n'a été fait au détriment de la société; jamais la crédulité publique n'a été plus largement, plus insolemment exploitée. Pourquoi hésiter à le dire, à le proclamer ? Cette tâche est délicate, je l'avoue; la haine contemporaine et confraternelle est à redouter, mais la reconnaissance des honnêtes gens vaut bien aussi son prix; et d'ailleurs, sans courage, à quoi sert d'être journaliste? Le fouet de la critique tombera-t-il toujours sur de pauvres auteurs dont le seul tort est de ne pas savoir le *quid valeant humeri?* mais pourquoi épargner ces intrigans, ces ardelions de notre profession, ces âmes lâches, souples, une des merveilles du genre caméléon, qui, à force d'importuner, de ramper, de se courber, se glissent partout, et savent se faire une clientelle, un nom, une sorte de réputation. De pareils médecins, *industriels parvenus*, dépouillés de leur entourage, mis en face de leurs œuvres, seraient alors appréciés ce qu'ils valent par nous autres gens de province. On nous éviterait la peine de les mesurer ensuite à leur véritable taille. Une énorme puissance, celle des mots, exerce un grand empire sur nos pauvres esprits; pourquoi ne feriez-vous pas un article *charlatanisme* où chaque chose serait appelée par son nom, où serait signalée avec prudance et discernement, mais avec fermeté, toute action vile, couvrant de boue la robe doctorale. Je livre cette idée à vos réflexions.

Vous avez, vos collaborateurs et vous, tout ce qu'il faut pour rendre d'importans services à l'art. Ce qu'a fait votre journal est un sûr garant à vos abonnés de ce qui sera fait. Ce n'est pas là une de ces entreprises nouvelles, où il ne coûte rien de promettre, sauf à ne rien tenir dans la suite; votre journal est connu : il a combattu, il a triomphé. A propos de vos collaborateurs, je vous félicite de n'avoir pas fait un pompeux étalage de leurs noms, titres et qualités. C'est une marque de respect pour le public. Il y a de ces noms-*enseigne* qu'on voit partout, excepté au bas des articles de journaux, dont ils ornent, dit-on, le frontispice. C'est un genre de spéculation digne de figurer dans l'article dont je parlais il n'y a qu'un instant.

Courage donc, Monsieur, *macte animo*, votre journal, en s'élevant avec succès contre des doctrines trop exclusives, a bien mérité des médecins; le plan que vous avez conçu et médité, le place plus haut encore dans l'estime publique et la reconnaissance de vos confrères.

****

— M. le professeur Récamier a pratiqué pour la troisième fois, le 13 courant, l'extirpation totale de l'utérus, en présence d'un grand nombre de médecins distingués de la capitale. La malade, âgée de trente-six ans, ne souffrait que depuis six mois, et se trouvait dans les conditions les plus favorables. Néanmoins, elle a succombé le 15 après midi, sans qu'on ait pu s'expliquer une mort aussi prompte, autrement que par la douleur de l'opération.

surtout à la pression, avec réaction fébrile, quelquefois intense, enfin, avec rougeur de la langue et sécheresse de la bouche, ont été traités comme les précédens. De 12 à 24 grains de kino leur ont été administrés trois, quatre et cinq jours de suite. Chez aucun, le mal ne s'est aggravé sous l'influence de ce traitement; et quoique des affections, en apparence aussi aiguës, ou du moins aussi irritatives, paraissent contre-indiquer tout médicament astringent : Nous n'avons pas moins vu, et le fait doit passer avant la théorie, tous les accidens disparaître en peu de jours. Des malades pris de cette affection avec assez de violence pour avoir trente et quarante selles dans la journée, en même temps qu'elle offraient réunis tous les symptômes signalés plus haut, ont été ainsi guéris en quatre ou cinq jours, quoique souvent la maladie qui les amenait à l'hôpital fût toute récente. Enfin, trois malades présentaient, daos un degré alarmant, l'un depuis cinq ou six jours, les deux autres depuis près d'un mois, tous les symptômes décrits plus haut; de plus, les selles étaient presque toutes de sang pur chez l'un, chez les deux autres, de sang mêlé avec des matières d'apparence albumineuse. Tous les trois, traités par le kino, guérirent rapidement et sans qu'aucun accident interrompît leur traitement. Des pilules de gomme n'auraient pas moins excité leurs organes. Cependant, il est impossible de nier l'effet astringent du kino, et il serait déraisonnable de soutenir que ce n'est pas à cette action que nos malades ont dû leur salut.

Ce moyen a-t-il échoué quelquefois? Oui sans doute; car il n'est pas de médicament qui soit toujours efficace; mais il suffit que les insuccès soient en proportion extrêmement petite, qu'ils soient surtout justifiés par les circonstances dans lesquelles se trouvaient les malades, pour qu'on n'impute pas à l'inertie du remède la faute de la nature. Par exemple les cas où nous avons vu échouer le kino se composent tous de dévoiemens colliquatifs avec ou sans phthisie pulmonaire. Il les moderait quelquefois, mais il n'en a suspendu aucun. Je ne chercherai pas à démontrer que son impuissance tient dans ces cas à la gravité des désordres qui existent dans le canal digestif; car je me rappelle un cas de ce genre où il avait été complètement sans vertu, quoiqu'il n'y eût aucun désordre gastro-intestinal, ainsi que le démontra l'examen du cadavre. J'ai consigné cette observation dans un des numéros de la *Gazette de Santé* de l'année dernière. Nous eumes occasion de faire une remarque assez singulière sur un autre malade, pris aussi de dévoiement colliquatif; c'était un jeune homme phthisique. Il attribua à seize grains de kino des sueurs abondantes qui se manifestèrent pendant deux jours, en même temps que son dévoiement décroissait. On suspendit le kino, les sueurs cessèrent et le dévoiement reprit; on rendit le kino, les sueurs revinrent et le dévoiement diminua encore. Ces deux excrétions étaient-elles donc supplémentaires?

De ce que je viens de dire, il résulte en dernière analyse, que le kino peut être employé sans crainte dans les dévoiemens, même aigus, même avec fièvre et douleur aux doses et de la manière que j'ai indiquées. Je crois avoir aussi démontré qu'il peut l'être avec avantage, et que c'est à lui que nous devons la guérison dont j'ai parlé. Je ne les ai pas cités en détail pour éviter au lecteur une série d'observations toutes ressemblantes, et par conséquent fastidieuses. La rapidité, la constance des guérisons, dans des cas qui auraient fait le désespoir de beaucoup de médecins, me forcent à penser que c'est au kino et non au régime que nous devons rapporter nos succès; ce régime y a contribué sans doute; mais seul, il n'aurait pas aussi bien ni aussi rapidement guéri les malades. C'est un fait sur lequel l'observation a maintefois prononcé.

Je terminerai ces réflexions par l'observation d'un cas bien remarquable, et dont on pourra tirer parti :

Un jeune homme de seize ans d'une faible constitution fut affecté, à la suite d'empoisonnemens réitérés par la *drogue Leroy*, d'une péritonite qui, en passant à l'état chronique lui laissa une ascite et un diabète sucré. Quand nous vîmes le malade pour la première fois, il était tout-à-fait dans le marasme; un dévoiement abondant et une fièvre continue le dévoraient. Vingt-quatre grains de kino chaque jour pendant huit jours, le mirent rapidement en voie de guérison. Le dévoiement et le diabète cédèrent d'abord, puis l'ascite, et au bout d'un mois à peu près, ce jeune homme sortit de l'hôpital tout-à-fait guéri.

S. SANDRAS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Etat actuel de la médecine en Allemagne. — Sulfate de cuivre dans le traitement du croup. — Stomatite gangréneuse, guérie par le chlorure de calcium. — Recherches sur le développement de la langue.

Il se publie aujourd'hui, en Allemagne, soixante et quelques ouvrages périodiques sur les différentes branches des sciences naturelles et médicales. Parmi ce nombre, nous ne nous occuperons que des journaux de médecine proprement dits, en nous attachant principalement à ce qui a trait à la médecine et à la chirurgie pratiques : sans toutefois négliger les sciences accessoires à l'art de guérir.

Nous commencerons notre revue par le journal de médecine pratique du professeur Hufeland. Ce journal est, en quelque sorte, l'expression de la doctrine que suit et professe aujourd'hui la grande majorité des médecins allemands, qui, après avoir renoncé aux théories incomplètes de Brown, modifiées par l'ingénieux Rœschlaub, ont sacrifié pendant quelque temps au système séduisant des philosophes de la nature, pour revenir à l'observation pure et simple des faits, en un mot à la médecine hippocratique, en faveur de laquelle le professeur Hufeland, entre autres, n'avait cessé de combattre pendant quarante ans. Nos lecteurs connaissent le système de Brown; quant à celui des philosophes de la nature, nous nous réservons d'exposer plus tard, dans un article spécial, les principes de cette nouvelle école philosophique, qui n'a pas manqué, comme toutes les doctrines philosophiques, d'exercer une grande influence sur la physiologie et, partant, sur la médecine pratique.

— *Efficacité du sulfate de cuivre contre le croup.* — M. le Dr. Hoffmann, praticien de Darmstadt, avait publié, en 1821 et 1826, les résultats heureux obtenus par lui, pendant l'espace de quinze ans, de l'emploi du sulfate de cuivre contre le croup. Ce médecin prétend n'avoir pas perdu un seul malade, atteint de la maladie dont il s'agit, depuis qu'il fait usage de ce sel de cuivre. L'habitude de regarder le calomel, administré après la saignée, comme le remède le plus sûr pour guérir l'affection croupale, et peut-être aussi l'impossibilité de s'expliquer les bons effets du sulfate de cuivre, que l'on a coutume de considérer comme un émétique pur et simple, avaient sans doute empêché les praticiens de prendre en considération les observations du Dr. Hoffman, d'autant plus que l'on savait, par expérience, que l'usage des émétiques en général donne des résultats peu certains dans l'angine membraneuse. Quoiqu'il en soit, le remède du Dr. Hoffmann allait peut-être tomber dans l'oubli, comme tant d'autres moyens préconisés tour à tour, lorsque deux médecins, MM. Fielitz et Kœrting, qui exercent leur art sur deux points différens de l'Allemagne, vinrent publier en même temps, l'un cinq, l'autre treize observations de croup intense, guéri par le sulfate de cuivre, administré jusqu'à effet vomitif.

Voici, en raccourci, une des dix-huit observations rapportées par ces deux praticiens. Ils prescrivent le sel de cuivre de la même manière que M. Hoffman; mais ils ont soin de le faire précéder d'une application de sangsues au cou, ce que néglige le dernier, par trop de prédilection pour son remède.

Henriette G....., âgée de sept ans, douée d'une constitution lymphatique et disposée aux catarrhes, se plaignait depuis quelques jours de lassitudes, de maux de tête, de frissons, et commençait à tousser. La toux étant devenue plus violente et s'accompagnant d'accès de suffocation, on fit chercher le docteur Fielitz, qui trouva la malade dans l'état suivant : visage gonflé, voix enrouée, parler difficile et presque inintelligible; chaque inspiration est accompagnée d'un sifflement aigu; la toux est glapissante; pour respirer, la malade est obligée de pencher fortement la tête en arrière et le cou en avant; accès de suffocation, une pression légère sur le larynx détermine de la douleur et de la toux; langue chargée, soif peu considérable; déglutition difficile, inappétence complète; pouls petit, contracté et accéléré.

Prescription. Six sangsues à la partie inférieure du cou, avec injonction de bien laisser saigner les piqûres; vésicatoire au haut du sternum; fomentations émollientes. A l'intérieur, après l'application des sangsues, *deux grains de sulfate de cuivre dans douze grains de sucre pulvérisé*, à prendre en une fois, comme vomitif, et ensuite *un quart de grain de ce sel dans neuf grains de sucre*, à prendre toutes les deux heures; eau sucrée tiède pour boisson, et enfin lavemens mucilagineux avec vinaigre. Plusieurs vomissemens de mucosités tenaces et filandreuses allègent les symptômes en diminuant la suffocation. La peau est moite pendant quelques heures; la malade a envie de dormir, mais elle ne le peut à cause de la fréquence des quintes de toux.

28 Août, matin. La malade est dans un grand épuisement; l'inspirement

est toujours considérable, la toux n'a pas changé, la respiration est encore très-difficile, mais les accès de suffocation sont beaucoup moins intenses. Pouls accéléré, peau molle, mais sèche, urines rouges, point de selles. Le vésicatoire, qui n'avait pas bien pris, est réappliqué, le lavement de vinaigre répété, et l'usage du sulfate de cuivre continué.

28 Août, soir. Exacerbation de tous les symptômes, trois sangsues; puis, en une fois, un grain de sulfate de cuivre avec douze grains de sucre, et ensuite, tous les quarts d'heure, un quart de grain de ce sel dans neuf grains de sucre, jusqu'à effet vomitif.

29 Août, matin. Déjà, après la seconde dose du sulfate de cuivre, trois vomissemens de masses muqueuses, épaisses, et de concrétions membraniformes, suivis de quelques selles vertes. La nuit est plus tranquille que la précédente; légère transpiration, toux moins violente, suppression des accès de suffocation et sommeil de quelques heures. L'enrouement et la toux persistent; au sifflement de la respiration succède un râle. Un quart de grain de digitale est ajouté à chacune des quatre doses de sulfate de cuivre qui restent à prendre. Tous les accidens s'améliorent pendant le jour; mais vers le soir, quintes de toux plus violentes et légers paroxysmes de suffocation. Prescription. Rép. Sulfate de cuivre, grains deux, et sucre blanc, grains douze, à donner en une fois en cas de besoin; et toutes les deux heures, pendant la nuit, un tiers de grain de sulfate de cuivre avec un quart de digitale.

30 Août. La première dose d'un tiers de grain ayant provoqué le vomissement d'une quantité de concrétions membraneuses, l'état de la malade s'améliora à tel point qu'elle fut entièrement rétablie en huit jours de temps, pendant lesquels elle ne prit pour tout médicament qu'une dissolution de sel ammoniac.

De nouveaux symptômes de croup se manifestèrent le 25 septembre suivant; mais la maladie fut enrayée heureusement par huit doses d'un huitième de grain de sulfate de cuivre.

— *Stomatite gangréneuse guérie par le chlorure de calcium en substance.* — La stomatite gangréneuse (*noma*, *cancer aquaticus*) consiste, comme on sait, dans des ulcères rongeans de la bouche extrêmement difficiles à guérir. M. le professeur Berndt, directeur de la Clinique de la faculté de Greifswald, après avoir perdu quatre malades qui étaient affectés du cancer aquatique, eut occasion d'observer cette maladie une cinquième fois, chez une jeune fille de neuf ans, qui fut amenée à sa clinique. Voici, en termes concis, la description qu'il fait de l'état de la malade. Une grande partie de la lèvre inférieure est détruite par un ulcère à bords relevés, dont le fond sale, gris et couvert d'un tissu organique sphacélé repose sur une base tuméfiée à circonférence dure, d'un rouge foncé et luisant. La surface de l'ulcère est insensible; la circonférence enflammée seule est tant soit peu douloureuse à la pression. L'état général du malade est bon.

Le succès obtenu, dans les derniers temps, de l'emploi des dissolutions de chlorure de calcium dans différens ulcères de mauvaise nature, détermina le professeur Berndt à prescrire ce remède à l'extérieur, et une décoction de quinquina avec de l'eau chlorurée à l'intérieur. Mais ni cette médication, ni l'acide hydrochlorique étendu, ni l'acide pyro-ligneux, etc., etc., ne purent arrêter le mal; la lèvre fut entièrement dévorée, l'ulcère menaça de franchir le menton et d'attaquer les parties molles du cou. Désespérant de sauver la malade, dont la santé générale était cependant encore bonne, le professeur eut recours au chlorure de calcium en substance pétri avec de l'eau. L'application de cette pâte occasionna des douleurs violentes; elle fut répétée, néanmoins, pendant les premiers jours, toutes les deux heures de jour, et trois fois pendant la nuit. Dès le troisième jour, on remarqua un amendement notable, qui augmenta insensiblement, à tel point, que le chlorure pût être appliqué moins souvent, et enfin être remplacé tout-à-fait, au bout de huit jours, par une pommade, composée de baume du Pérou et de poudre de myrrhe. Des bourgeons charnus se développèrent, le gonflement et les douleurs se dissipèrent tout-à-fait, et, quelques jours plus tard, la plaie simple de l'ulcère fut pansée avec de l'onguent basilicum et de la myrrhe en poudre, substances dont l'application hâta le travail de la cicatrisation.

— Après avoir rapporté quelques faits nouveaux de thérapeutique, voici des recherches anatomiques non moins intéressantes, que nous empruntons à l'estimable journal de M. le professeur Hecker (*Litterarische Annalen der gesammten Heilkunde*, ou *Annales littéraires de la medecine universelle*), un des meilleurs journaux d'analyse et de critique, qui se publient en Allemagne.

Developpement de la langue. M. Froriep ayant étudié, avec beaucoup de soin, le développement de l'organe du goût dans différens fœtus de l'âge de 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 27 et 40 semaines, a exposé, dans sa thèse inaugurale, les divers résultats de ses observations (1).

D'après M. Froriep, la langue d'un embryon de quatre semaines a la forme d'une feuille ronde, sans traces de ligne moyenne; à cinq semaines, elle se développe plus en long, et conserve sa forme oblongue jusqu'à la septième semaine; à cette époque, les parties antérieure, moyenne et postérieure de l'organe, offrent la même largeur; la ligne médiane commence à se dessiner, et la langue elle-même n'adhère plus que par sa moitié postérieure. Dans la huitième semaine, l'organe gustatif est surtout large dans son tiers antérieur; dans la neuvième, au contraire, cet excès de largeur se remarque dans le segment moyen, bien que la plus grande largeur corresponde primitivement encore au point de jonction du segment antérieur avec le segment moyen. Dans la dixième semaine, le dernier segment offre définitivement la plus grande largeur, et donne à la langue la configuration d'une feuille de myrthe. Cette disposition persiste dans la onzième et la douzième semaine, période pendant laquelle la langue commence à se recourber par en bas. Vers la treizième semaine de la vie embryonaire, la langue perd de sa largeur, et se rapproche davantage de la forme qu'elle affecte dans les adultes. A partir de cette époque jusqu'à la quarantième semaine, elle ne subit plus de modification notable dans sa forme, quoiqu'elle soit encore toujours plus large à sa partie moyenne qu'en avant et en arrière.

La substance musculaire ne devient visible que dans le cours de la neuvième semaine; elle se prononce de plus en plus dans la douzième et la quatorzième, et se montre à son plus haut degré de développement dans la dix-septième.

Les papilles manquent encore à cinq semaines; elles commencent à se manifester dans la sixième, sous la forme de points granuleux, ronds, peu serrés et disséminés sur toute la surface de l'organe, qui, dans la septième semaine, se rapprochent davantage et augmentent en nombre. A huit semaines, leur forme n'est pas encore déterminée, mais elles sont grossies et se montrent plus serrées aux parties antérieure et postérieure de la langue. Ce n'est que dans le cours de la neuvième semaine qu'elles revêtent une forme plus décidée; on peut alors les distinguer en papilles coniques, en filiformes et en fongiformes. On aperçoit alors aussi, pour la première fois, les rides ou gerçures à la base de la langue; elles occupent la place que les saillies des papilles rendaient précédemment fort rugueuse. Les papilles ne changent pas dans la dixième semaine, tandis que les rides se prolongent à la portion antérieure de la langue, principalement vers ses parties latérales, moins vers le milieu; elles forment, de la sorte, par leur extrémité antérieure, un angle aigu dont le sommet est tourné vers la base de la langue. Une ride droite se dirige, dans la ligne moyenne de l'organe, de sa racine au sommet de l'angle mentionné; elle donne naissance latéralement aux autres rides, qui se portent obliquement sur les côtés. On ne distingue pas encore les papilles lenticulaires (*papillæ vallatæ*), mais leur place est indiquée déjà par l'angle que forment les rides, et par une élévation qui est située dans cet angle. Ce n'est que dans la onzième semaine, lorsque toutes les autres papilles se sont développées comme il faut, que les papilles lenticulaires apparaissent sous la forme d'éminences rondes, mais qui ne sont pas encore entourées d'un enfoncement. Elles persistent à cet état pendant la douzième et la treizième semaine; enfin, dans la quinzième et la seizième, elles sont contenues dans leurs enfoncemens, et toutes les rides se sont formées à la face dorsale de la langue.

M. le docteur Froriep n'a jamais observé le trou borgne ou lacune de la langue avant la quarantième semaine. L'os hyoïde existait communément à douze semaines, à quatorze, il avait ses grandes cornes; mais toutes les parties en restaient molles et cartilagineuses jusqu'à la naissance. Ce n'est qu'alors qu'elles commençaient à s'ossifier, observation qui avait déjà été faite par le professeur J.-F. Meckel.

Il est rare que le frein de la langue se forme avant le milieu de la septième semaine; cependant, M. Froriep croit en avoir aperçu de légers rudimens déjà dans la cinquième semaine.

Albinus avait admis que les artérioles des papilles s'ouvraient librement à la surface de la langue, sans se continuer avec les veines; c'est une erreur que notre auteur impute à des injections mal réussies. M. Froriep fonde son assertion sur ce qu'il a vu chez M. le professeur Dœllinger à Wurzbourg; ce savant possède des injections très-fines de la langue, sur lesquelles il est facile de suivre la masse injectée, des artères dans les veines.

(1) *De linguæ anatomica quædam et semiotica. Diss. inaug. auct.* Robert Froriep. Bonnæ 1828, 89 pages grand in-4°, avec huit planches.

M. Froriep prétend également s'être convaincu par ses recherches que la branche descendante est fournie par le nerf hypoglosse, et non par le premier nerf cervical, comme l'avait indiqué M. Ribes.

D---s.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie, etc. (3ᵉ édition.) Par J. J. Broussais.

Suite. (V. le 1ᵉʳ Numéro de janvier.)

L'examen de 1816 était une pure controverse; cette controverse avait pour but dernier l'établissement d'un système nouveau, mais ce système n'était pas dans le livre où ne s'y montrait que sous des formes vagues et peu arrêtées : c'était un acte de protestation contre les idées reçues, le premier signal d'une révolution. Il remplit bien sa tâche, jetta le désordre dans toutes les questions scientifiques de l'époque et suscita l'esprit d'examen et de liberté. Son succès fut prodigieux.

L'examen de 1821 est une controverse, plus une doctrine. La controverse y est plus étendue, il ne s'agit plus de deux ou de trois opinions contemporaines, c'est une revue de la plupart des grandes doctrines médicales anciennes et nouvelles. M. Broussais y généralise son attaque, précise nettement ses projets de réforme; il la demande complète, universelle, définitive et en conséquence déclare la guerre au passé tout entier.

La doctrine est cette fois rédigée en termes positifs, réduite en formules, disposée dans un ordre systématique. Elle est contenue dans les 467 propositions de physiologie, de pathologie et de thérapeutique. La partie polémique du livre la développe, l'explique, la met aux prises avec les vingt systèmes qu'elle détruit, et la fait planer sur toutes ces ruines. C'est une œuvre fort remarquable à plusieurs égards, l'admiration et l'enthousiasme l'accueillirent; son action déjà préparée par d'autres circonstances, fut assez forte pour décider une sorte de renovation dans la science médicale.

L'examen de 1829-1830 est une controverse, plus une doctrine, plus une histoire. M. Broussais le dit lui même : il a tâché de faire de l'*examen* une histoire philosophique de la médecine. Il ne parle plus du but polémique, du but dogmatique, mais simplement du but historique. Pourquoi? c'est qu'en dépit de ses préventions il a senti que sa polémique bonne, en 1816, était aujourd'hui sans intérêt parce qu'elle était sans but; que le système n'avait plus la même autorité sur les esprits; qu'en conséquence, la dernière ressource du livre, la seule, c'était le travail historique, travail en effet plus solide de sa nature, que l'hypothèse de l'*irritation*, que l'éclat éphémère des disputes. M. Broussais a senti tout cela, disons mieux, il a été entraîné par le mouvement général du moment. La tendance intellectuelle du siècle, sa méthode est l'éclectisme; or l'éclectisme suppose la connaissance du passé, et pour connaître le passé il n'est que l'histoire : voilà l'origine et la raison de la prépondérance marquée des études historiques sur toutes les autres; voilà pourquoi M. Broussais lui même, dogmatique par excellence, esprit exclusif s'il en fut, donne des armes à l'éclectisme tout en le maudissant, et refute son dogmatisme par son histoire.

Si nous n'avons donc à considérer l'examen que comme histoire, nous ferons sur cette histoire deux remarques importantes qui sont deux graves reproches. 1° Elle ne satisfait à aucune des conditions essentielles d'une composition historique, telle que la comprend et l'exige l'époque actuelle. 2° Elle est conçue et exécutée dans un esprit, sur un plan et d'après une méthode anti-philosophiques et anti-historiques.

Et d'abord sur le premier point, il est certain que M. Broussais a méconnu l'importance de sa tâche, méconnu encore ou plutôt violé les devoirs d'historien. Qu'est-ce qu'une histoire n'importe sa matière? Un récit du passé, qu'il s'agisse d'idées, d'opinions, de choses ou de personnes. Tous ces objets ont cela de commun pour l'histoire, que ce sont également des faits qui ont eu lieu dans un certain temps et d'une certaine façon. La première condition d'un récit, condition qui a elle seule renferme toutes celles qu'on peut imaginer, c'est la vérité : la vérité en effet suppose la science, l'impartialité, l'intelligence, l'exactitude, et bien d'autres qualités encore. L'histoire peut être fausse de tant de manières! elle est fausse si elle est incomplète, c'est-à-dire si elle néglige plusieurs faits; fausse, si déplaçant les faits de leur position naturelle elle les arrange dans un ordre artificiel qui en suggère une interprétation vicieuse, fausse, toutes les fois que par ignorance ou par quelque but elle altère la réalité. Voilà les conditions générales que la raison et quelle critique du 19ᵉ siècle, plus haute, plus scientifique, plus équitable que celle du siècle passé, imposent à l'histoire. Or, l'histoire de l'*examen* ne satisfait à aucune : elle n'est pas vraie, parce qu'elle n'est pas complète et elle n'est pas complète pour deux causes : défaut d'érudition, défaut d'impartialité, peut-être par une troisième : défaut d'intelligence. M. Broussais a négligé l'étude des sources et des ouvrages originaux, et quand il les a étudiés c'est avec trop de légèreté. La base même de son histoire, la recherche des faits est superficielle. M. Broussais étudie avec des préventions, des préjugés même; il cherche quelque chose dans l'histoire qui n'est pas l'histoire elle même. Il ne juge donc équitablement ni les hommes ni les doctrines. Enfin, M. Broussais, grand praticien, profond pathologiste, n'a eu ni le loisir ni la volonté de devenir métaphysicien et il faut l'être pour entreprendre l'analyse et la réfutation des grands systèmes médicaux; car tous, directement ou non, dérivent de la philosophie du temps qui les a vus naître. M. Broussais a naturellement de la pénétration, mais fasciné, ou plutôt aveuglé par un faux système arrêté d'avance et par malheur écrit, il ne comprend ni ne peut comprendre les choses philosophiques comme elle doivent l'être. Il en parle avec une hauteur insultante et dédaigneuse; on ne sait s'il les méprise parce qu'il ne les connaît pas, ou s'il ne les veut pas mieux connaître parce qu'il les méprise. Quoiqu'il en soit, il est en ce point comme historien, fort au-dessous de son sujet.

Nous avons ajouté que l'histoire de l'*Examen* est conçue et écrite dans un esprit anti-historique, et sur un plan vicieux. C'est ce qu'il faut expliquer.

M. Broussais est un reste du XVIIIᵉ siècle; il a beaucoup de cette philosophie mécontente et chagrine qui était destinée à détruire le passé, mais qui, dans son ardeur, dépassa le but. On reconstruit aujourd'hui, car il faut aux sociétés des institutions et à l'homme des croyances. Eh bien, cet esprit du dernier siècle poursuit dans le présent des ruines du passé, et veut toujours combattre alors qu'il n'a plus d'ennemis et qu'il a vaincu. Cet esprit est celui de M. Broussais. Il règne dans l'examen de 1816, dans celui de 1821, surtout dans celui de 1830, où il se développe sur une plus grande échelle, et s'applique à plus de faits. Tous les livres de cet auteur sont pleins, comme ceux des Encyclopédistes, de belles sorties contre les préjugés; ils décèlent le même orgueil philosophique; il a, comme les idéologues, ce dogmatisme fier et tranchant qui explique tout, applaudit tout, qui prend en pitié toute philosophie, affirme gravement que la vérité, toute la vérité a été découverte hier, et que l'avenir ne peut plus rien, si non, perfectionner ses systèmes. Nous le demandons, n'est-ce pas là l'esprit qui anime M. Broussais? et combien cet esprit n'est-il pas faux, anti-philosophique et de plus anti-historique.

Mais aussi, quelle histoire a faite M. Broussais? une histoire du XVIIIᵉ siècle, une histoire *critique*; c'est à dire une histoire où l'on prend le passé tout entier, hommes et choses, pour un texte de déclamation ou de colère, ou l'on ne veut trouver rien de bon, rien de vrai, rien de juste : c'est une satire contre l'esprit humain et un plaidoyer en faveur d'un système. C'est là l'*examen*; mais ce n'est pas la vraie histoire; celle-ci raconte et ne discute pas, n'accuse point, mais justifie, complète le présent par le passé, juge les faits en eux-mêmes, et non sur la mesure trop étroite d'une théorie individuelle. L'histoire doit-être faite avec critique, mais elle ne doit pas être critique.

L'exécution est empreinte des mêmes vices. Ce n'est point un récit, une exposition, mais une discussion. Toute la science médicale passée n'est qu'un prétexte à la promulgation d'une autre science qui est nouvelle, qu'un seul homme a faite, et celle-là finit par être offerte en holocauste à celle-ci. M. Broussais a traité les anciens comme les contemporains, en ennemis. L'*Examen* de 1830 n'est que l'examen de 1821, et celui-ci n'était que celui de 1816. Il n'y a qu'un peu plus de noms et un peu plus de faits. Est-il devenu une histoire philosophique? nullement. Il est encore ce qu'il était, l'*examen* : c'est à dire un livre plein de verve, d'éloquence, de vigueur polémique, de talent d'exécution; supérieur à tout ce que la littérature médicale avait produit en ce genre; un li-

vre original, puissant et nécessaire à sa première apparition, mais aujourd'hui usé et sans force parcequ'il n'a plus de but, sans utilité parcequ'il n'a plus d'action; livre, dont nous l'avons dit en commençant, on ne doit plus demander ce qu'il est, mais pourquoi il est!

Ce jugement porte sur l'ensemble du livre : il est sévère, mais il est juste. Nous pourrions trouver dans les détails, matière à plus d'un éloge et à plus d'une critique. Les éloges porteraient en général sur l'écrivain, les critiques sur l'historien et le philosophe. Quand le quatrième volume aura paru nous ferons dans un troisième article une analyse un peu moins générale de l'*Examen* : c'est un devoir envers M. Broussais et envers nos lecteurs.

J. L. H. P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE (1).

Séance du mardi 12 janvier 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. le président annonce que la maladie de M. Broussais a perdu son caractère alarmant, et que cet honorable membre est entré en convalescence.

M. Itard donne lecture des conclusions du rapport de la commission des eaux minérales, pour la rédaction duquel les deux commissions avaient été réunies. Ces conclusions sont, à très-peu de choses près, les mêmes que celles que M. Itard avait présentées dans la séance précédente,

M. Chevalier fait un rapport sur une lettre de M. Pomier, pharmacien à Salles, relative aux moyens qu'il emploie pour préserver les vins du goût de *fut*, et leur ôter ce goût quand il existe. M. Pomier avait déjà fait connaître le procédé qui lui est propre et qui consiste à verser dans le vin détérioré de l'huile d'olives, à agiter fortement le mélange, à le laisser en repos, puis à séparer les deux liquides : il ajoute à ce procédé le changement de tonneau. Ce moyen n'a rien de nouveau, ainsi que l'a fait remarquer M. le rapporteur; il est en usage dans plusieurs pays de vignoble.

M. de Kergaradec fait un rapport verbal sur un mémoire intitulé : *Relation des maladies observées pendant le premier trimestre* 1827, *à l'hôpital militaire de Barcelone*, par M. Jourdain, médecin en chef de l'hôpital de Phalsbourg. Les observations de M. Jourdain ont été recueillies sur les militaires de la garnison française de Barcelone. M. le rapporteur a cherché d'abord, dans le travail soumis à son examen, quelques détails capables de répandre du jour sur la question de la salubrité de Barcelone. M. Jourdain n'en a dit que peu de chose. Suivant lui, les vices de la salubrité publique, exagérés par les uns, atténués par les autres, sont puissamment contrebalancés par l'heureuse situation de la ville. Son littoral est une contrée saine : les émanations du port sont d'un effet nul sur la santé et la population de Barcelonnette; elle est aussi vigoureuse que celle de la capitale de la Catalogne. Si cette maladie n'avait d'autres causes que ces vices de salubrité qui ont toujours existé et qui existent encore, pourquoi ne s'est-elle montrée qu'en 1821, année où la chaleur ne dépassa pas 25° R., tandis qu'elle s'élève ordinairement à 28 et 29 degrés sans inconvénient pour la santé des habitans? M. le rapporteur fait observer que ces raisons ne sont pas nouvelles, et que, plusieurs fois, elles ont été combattues : d'ailleurs, ce que dit M. Jourdain de la salubrité de la ville a été tour à tour avancé et contesté par des témoins oculaires.

L'état sanitaire de la garnison française, pendant l'occupation, a été très-satisfaisant. Sur 10,000 hommes, on n'a compté ordinairement que 150 malades, parmi lesquels les blessés, les vénériens et les galeux formèrent constamment la majeure partie. Le commencement de l'hiver fut marqué par des maladies plus graves. Les intempéries de la saison rendent raison de ce changement.

202 malades ont été reçus dans les salles de fiévreux : 14 seulement ont succombé; 159 sont sortis guéris. Parmi les 14 décédés, l'on compte 7 phthisiques, 2 colites, une gastro-entérite, une hépatite, une variole et 2 arachnitis. Les maladies les plus fréquentes de ce trimestre ont été des phlegmasies de l'appareil respiratoire, des phlegmasies gastro-intestinales, des maladies de l'encéphale, des fièvres intermittentes, des phlegmasies cutannées, des rhumatismes.

M. Henry père, en son nom et au nom de MM. Deyeux et Boutron-Charlard, fait un rapport très-intéressant sur un mémoire de M. Derheims, pharmacien à St-Omer, relatif à l'*introduction du sulfate de cuivre dans le pain.*

Le fréquent emploi que les boulangers de la Belgique faisaient depuis quelques années du sulfate de cuivre et du sulfate de zinc dans la fabrication du pain, et les accidens auxquels cette fabrication a donné lieu ont éveillé l'attention du gouvernement belge, qui, pour faire cesser cet abus, a émis une loi qui interdit l'emploi de ces substances vénéneuses dans la confection du pain.

L'usage de ces deux sels s'est transmis à plusieurs villes de la Flandre française. Plusieurs boulangers convaincus de ces manœuvres frauduleuses, ont été traduits devant les tribunaux, mais les moyens repressifs mis à la disposition des magistrats ont été insuffisans pour ce genre de délit. C'est dans le but d'obvier à cette insuffisance que M. de Boisbertrand a demandé à l'académie de constater par des expériences, les procédés les plus sûrs, les plus faciles, et les moins dispendieux pour reconnaître la présence du sulfate de cuivre et de zinc dans le pain. La lettre ministérielle était accompagnée du mémoire de M. Derheims, intitulé *Considérations chimiques sur l'emploi du deuto-sulfate de cuivre dans la panification*, qui avait été lu à la société d'agriculture de St-Omer, et qu'on avait jugé propre à fournir quelques renseignemens.

La cherté des grains, pendant les années 1828 et 1829, a donné lieu à la falsification des farines que l'on mélangeait avec de la fécule de pomme de terre, des farines de fèves, de pois et de haricots. La panification avec ces farines s'opérait difficilement, produisait un pain moins blanc, compacte et peu crévassé. Les boulangers ont cherché à remédier à ces inconvéniens, et ont eu recours à l'emploi de divers sels. Ces essais frauduleux ne sont pas nouveaux. De tous temps, les auteurs qui se sont occupés de ce point d'hygiène spéciale, ont signalé de semblables abus. L'alun, la magnésie, la craie, les sous carbonates de potasse, de soude, d'ammoniaque, et même le sulfate de chaux, ont été employés dans certains pays pour rendre le pain plus blanc, plus ferme et plus poreux. A des époques plus reculées le sulfate de cuivre avait lui-même été introduit dans le pain; mais soit que les doses en fussent trop petites, soit que l'emploi en ait été tenu secret, il n'avait pas jusqu'alors éveillé l'attention de l'autorité. Il n'en est plus de même aujourd'hui, la vente du sulfate de cuivre destiné à cet usage est faite dans certaines villes par des droguistes sans précaution, et les proportions sont telles, que le pain est susceptible d'occasionner des accidens fort graves.

Le mémoire de M. Derheims, dit M. le rapporteur, présente quelque intérêt sous ce point de vue, bien qu'il contienne des assertions inexactes. M. Derheims pense que le but unique des boulangers, en introduisant du sulfate de cuivre dans le pain, est de faire lever la pâte plus fortement, et d'obtenir, par conséquent, un pain léger et poreux; mais il est une observation qui n'a pas dû lui échapper, c'est que la petite teinte bleuâtre, produite par le sulfate de cuivre non décomposé, empêche le pain de paraître bis.

Après avoir examiné avec détail les observations et les procédés de M. de Rheims, dans lesquels il signale quelques erreurs, M. Henry passe à la partie la plus importante de son rapport. Il communique les expériences que la commission a faites sur des pains contenant du sulfate de cuivre et du sulfate de zinc.

Ils ont pris 125 grammes d'un pain de 500 grammes, contenant un décigramme de sulfate de cuivre. Ils les ont desséchés, réduits en poudre, et introduits dans un creuset de platine avec environ 100 grammes d'acide nitrique à 36°; le creuset placé sur des charbons, on l'a chauffé jusqu'à ce que la masse fût réduite à un petit volume, en ayant soin de remplacer l'acide à mesure qu'il s'évaporait. Le résidu, qui était d'un noir intense, a été repris par une petite quantité d'acide nitrique faible; la liqueur filtrée et additionnée d'un excès d'ammoniac afin de séparer les phosphates de chaux et de magnésie, a été filtrée de nouveau, réacidulée par l'acide nitrique, et évaporée à un très-petit volume. En cet état, elle fut essayée par l'ammoniaque et l'hydro-cyanate ferruré de potasse, elle donna lieu, dans le premier cas, à une couleur bleue qui est d'autant plus intense que la quantité de cuivre est plus forte; dans le second, à un précipité brun-marron

Le même procédé a été employé pour le pain contenant du sulfate de zinc, à cette différence près que la liqueur acide a d'abord été précipitée par un excès de potasse caustique, afin de séparer les phosphates de chaux, de magnésie et de l'oxide de fer. Isolée de ces deux sels par la filtration, elle a été légèrement acidulée par l'acide nitrique, rapprochée ensuite au tiers de son volume, et essayée par l'hydro-sulfate de potasse neutre qui donne lieu à un précipité blanc d'hydro-sulfate de zinc, et par l'ammoniaque et la potasse caustique qui forment un dépôt blanc d'oxide de zinc soluble dans un excès de ces alcalis

Si l'on était assuré d'avance que le pain ne contînt que du sulfate de cuivre, on pourrait le calciner sans avoir recours à l'addition d'acide-nitrique, et pousser la calcination jusqu'à ce que les cendres fussent réduites à un petit volume, le traiter par l'acide-nitrique, et agir, du reste, comme il a été dit plus haut. Mais MM. les commissaires ont remarqué qu'il était nécessaire de triturer ces cendres dans un mortier d'agathe, afin de les réduire en poudre très-fine, parce que le degré de chaleur qu'elles subissent en augmentant leur cohésion, les rend plus difficilement attaquables par l'acide-nitrique.

Avec ces procédés, qui, à l'exception de l'emploi de réactifs différens, peuvent se confondre l'un dans l'autre, MM. les commissaires ont reconnu, dans 500 grammes de pain, un décigramme de sulfate de cuivre, et un décigramme et demi de sulfate de zinc. Si la dose de ces deux sels est moins forte, les phénomènes sont moins sensibles, mais tout porte à croire que les boulangers en ajoutent une proportion plus considérable, car avec cette faible dose, MM. les commissaires n'ont pu obtenir de soulèvement dans la masse, but principal que les boulangers se proposent d'atteindre.

Les résultats de ces expériences seront communiqués au ministre, qui les fera consigner dans une instruction claire et précise.

M. Henry donne lecture de cette instruction : elle contient exactement l'indication des procédés que nous venons de faire connaître.

M. Londe fait un rapport sur deux cas d'empoisonnement par la petite ciguë, observés par M. le docteur Lalé. Les deux faits communiqués par M. Lalé démontrent que les propriétés de la petite ciguë ne sont pas moins délétères que celles de la grande, et que par sa ressemblance, plus complète avec le persil, la petite ciguë est susceptible de donner lieu à des méprises plus fréquentes. Ces remarques avaient déjà été faites par plusieurs auteurs.

M. Ivan présente à l'Académie un estomac d'un volume énorme: Ce fait curieux d'anatomie pathologique était lié à des circonstances que nous ferons connaître dans tous leurs détails.

(1) La dernière séance de l'Académie des Sciences a été consacrée à des travaux tout à fait étrangers à la médecine.

Le Rédacteur en chef, Jules-Guérin,

IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUB.-MONTMARTRE, N° 4.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier., N° 4.)

PRIX { **30** fr. pour un an. **16** pour six mois. **32** pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 23 JANVIER 1830.

AVIS ESSENTIEL.

Nous venons d'apprendre que certain libraire de la capitale, éditeur d'un Journal de Médecine, emploie de basses manœuvres pour enlever à la *Gazette médicale de Paris*, les souscriptions dont il est chargé par les libraires des départemens. Lorsqu'une demande d'abonnement pour nous lui est remise, il s'empresse d'y répondre par l'envoi de son journal, et parvient ainsi à faire croire à plusieurs de nos nouveaux souscripteurs, que cette substitution est le résultat d'un arrangement avec nous. Nous nous abstenons jusqu'ici, de livrer le nom de ce malhonnête homme au mépris public; mais nous sommes décidé à le traduire devant les tribunaux, ainsi que tous ceux qui se rendraient coupables de la même fraude à notre égard. Nous remercions les personnes qui ont bien voulu nous instruire de ces méfaits, et nous prions ceux de nos abonnés, auprès desquels pareilles tentatives auraient été faites, de vouloir bien nous en donner connaissance; ils contribueront à nous affranchir des intrigues qui cherchent à entraver nos succès.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS sur l'état de nos connaissances, à l'égard de quelques lésions organiques. Par M. le Dr SERRE, professeur agrégé de la faculté de MONTPELLIER.

Ier ARTICLE.

Au moment où l'anatomie pathologique vient de faire de si grands progrès, au moment où chaque école semble revendiquer la part de gloire qu'elle s'est acquise par les travaux de cette époque; qu'il nous soit permis de signaler en faveur de celle à laquelle nous appartenons, quelques-uns des traits les plus saillans qui se rattachent à ses recherches. Ces considérations auron aussi leur but d'utilité pratique.

Quoique placée à l'extrémité du royaume, et séparée en quelque sorte de la capitale par des barrières qui ne devraient point exister, l'école de Montpellier n'est jamais restée étrangère en rien à tout ce qui a pu se faire dans ces derniers temps; toujours elle a su profiter, peut-être trop dans le silence, et des œuvres et des écrits des autres. Mais a-t-on toujours assez tenu compte des siens? c'est ce dont on pourra juger par les détails dans lesquels nous aurons occasion d'entrer.

Feuilleton.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN ÉGYPTE (1).

Un chirurgien français, M. le docteur *Clot*, qui est à la tête de la médecine militaire du vice-roi d'Egypte, a fondé dernièrement, avec le concours de plusieurs médecins européens, une école de médecine, dans le bel hôpital du camp d'*Abou-Zabel*, situé à cinq ou six lieues du Caire De graves et nombreux obstacles s'étaient opposés à la réussite de cette entreprise. Une des plus grandes difficultés fut d'établir un moyen de communication entre les élèves et les maitres: les jeunes Arabes, ignorant les langues d'Europe, et les professeurs ne connaissant nullement l'arabe, ou ne le sachant pas assez pour enseigner dans cet idiôme. Heureusement il se trouva des interprètes fort habiles, tels que M. *Rafuelli*, docteur en médecine, et M. *Amoury*, physicien, qui parlaient très couramment l'arabe, l'italien et le français. M. *Ucelli* ouvrit, en outre, un cours de langue française qui fut d'une grande utilité. Les préjugés religieux apportèrent un autre obstacle à l'étude de l'anatomie. Il y eut, à ce sujet, plusieurs conférences avec les prêtres du pays, les Ulémas, dans lesquelles on réussit enfin, non sans beaucoup de peine, à leur faire comprendre que l'étude de l'anatomie n'est en aucune manière une profanation des morts, et qu'elle contribue, au contraire, essentiellement à la conservation des vivans. On obtint ainsi la permission tacite de disséquer avec discrétion et réserve. Le dégoût des élèves pour les cadavres fut bientôt surmonté, et, aujourd'hui, l'on dissèque en Egypte avec autant de liberté qu'en Europe.

Les cours de l'école d'*Abou-Zabel* sont distribués de la manière suivante:

Anatomie et physique, professeur *Gaetani*.
Hygiène générale et appliquée à l'art militaire, professeur *Bernard*.
Pathologie générale et spéciale, clinique interne, professeur *Davigneau*.
Pathologie chirurgicale, clinique externe et opérations, professeur *Clot*.
Matière médicale et thérapeutique, professeur *Barthélemy*.
Chimie et physique, professeur *Celesia*.
Botanique, professeur *Figari*.
Bandages et préparations anatomiques, professeur *Lasperanza*.

Afin de mettre de l'unité dans leur enseignement, les professeurs arrêtèrent d'enseigner d'après les auteurs les plus célèbres dans les différentes sciences médicales.

Cent jeunes Arabes furent réunis dans l'hôpital, soumis à une discipline sé-

(1) Ces détails ont été communiqués par le consul-général autrichien d'Alexandrie à M. l'abbé Gironi à Milan.

Parmi les lésions, dites organiques, il en est peu qui aient autant occupé les chirurgiens que celles qui attaquent le rachis; déjà Pott s'était appliqué d'une manière toute spéciale à l'étude de la maladie qui porte son nom, et n'avait pas même négligé de s'enquérir des résultats fournis par l'examen cadavérique. Son travail sur cette matière, comme tous ceux qui sont sortis de sa plume, est à la fois un modèle d'exactitude et de précision. Le temps qui s'est écoulé depuis lors, n'a ajouté que fort peu de chose aux données qu'il renferme; et si nous ne craignions de forcer les explications, nous trouverions peut-être dans l'ouvrage de l'auteur anglais, le germe des vérités nouvelles que nous sentons le besoin de reproduire.

En est-il de même des auteurs modernes qui ont eu à traiter de cette maladie? Non; et s'il en existe quelques uns dans les écrits desquels on les trouve, on les chercherait en vain chez le plus grand nombre. Que l'on n'allègue point la nature équivoque des mots dont ils se sont servis! Il existe aujourd hui un langage scientifique que tout le monde entend, et que chacun de nous doit parler. Quiconque s'en écarte, s'expose gratuitement à la critique.

Ouvrons, comme au hasard, les deux ouvrages de chirurgie les plus répandus en France, celui du professeur Boyer et du professeur Richerand; lisons ce qui concerne le *mal vertébral de Pott*, et nous trouverons en termes bien précis, que cette maladie n'est qu'une variété, un degré, une nuance de la carie des vertèbres. Eh bien! interrogeons les faits à notre tour, et nous manifesterons ensuite notre opinion.

Laurent Nègre, âgé de 42 ans, né dans un petit village du département de l'Aveyron, et issu de parens doués d'une faible constitution, éprouva, pour la première fois, durant l'été de 1814, quelques douleurs le long du rachis. Tandis qu'il s'occupait à soulever une grosse pierre, il ressent à l'instant, à la région lombaire, un élancement violent qui l'oblige à lâcher prise et à s'asseoir. Bientôt les douleurs se réitèrent, augmentent même d'intensité, et le malade éprouve, comme il le disait, une sensation analogue à celle qu'eût produit la lame d'un couteau promenée dans la longueur du canal rachidien. Plus tard, ses jambes se refusent à le porter, il se voit obligé parfois à marcher sur ses quatre membres.

Le chirurgien qu'il consulta d'abord, peu familiarisé avec ce genre de maladie, attribua à un *effort* ce qui n'était que l'effet de quelque chose de plus grave, et conseilla tantôt des emplâtres de poix de Bourgogne, et tantôt les eaux minérales de Bagnols. Enfin, le malade s'aperçut lui-même qu'il portait une gibbosité, que ses forces diminuaient de jour en jour, et se décida à se rendre à Montpellier où il fut reçu à l'hôpital, le 21 janvier 1819.

Laurent Nègre, se présenta à nous sous l'extérieur d'un homme épuisé par la misère, les fatigues et les souffrances: il portait, en outre, sur tout son corps les caractères indélébiles d'une constitution scrofuleuse. Déjà il était dans un état de marasme assez avancé, rendait par l'expectoration une assez grande quantité de matière puriforme, et avait une fièvre presque continue.

Quant à la maladie locale, nous reconnûmes à la région lombaire une inflexion antérieure et angulaire du rachis représentée par les sommets des apophyses épineuses de la seconde et troisième vertèbre. Si le malade voulait marcher, ce qu'il ne faisait jamais qu'avec peine, sa tête s'inclinait sur l'épaule droite, le corps se portait un peu en avant, et les mains venaient s'appliquer sur les cuisses. Quand il voulait ramasser un objet quelconque, il fléchissait d'abord les cuisses sur le bassin, et les jambes sur les cuisses, écartait les pieds, et prenant avec sa main un point d'appui sur l'un des membres, allait avec l'autre main saisir l'objet dans l'intervalle que les pieds laissaient entre eux. Il lui eût été impossible de se courber ou de faire un mouvement un peu brusque, sans éprouver de nouvelles douleurs et sans entendre un craquement dans la portion malade de la colonne épinière.

Il suffisait de considérer l'ancienneté de la maladie et l'âge du sujet, pour prévoir qu'il succomberait infailliblement; cependant, on n'en appliqua pas moins deux larges cautères sur les côtés de la gibbosité, et l'on prescrivit à l'intérieur le vin de gentiane et la tisane de houblon. Dans le principe, ce mode de médication parut produire quelque soulagement; mais bientôt, les forces s'éteignent, l'appétit se dérange, les sueurs paraissent, la diarrhée suit de près, et, malgré les moyens tour à tour émolliens et sédatifs dont on fait usage, Laurent Nègre meurt le 10 mai.

Examen cadavérique: Les poumons endurcis et hépatisés dans plusieurs points, attestaient bien évidemment l'existence d'une phlegmasie ancienne; aucune trace des lésions organiques que nous avions supposé devoir rencontrer dans la tête ni dans les viscères abdominaux; rien d'important à noter.

Enfin, on voyait au-devant de la portion lombaire du rachis, un amas de *tubercules* dont plusieurs commençaient à tomber en fonte. Le ligament vertébral commun antérieur avait disparu en grande partie; les membranes qui enveloppent la moëlle étaient rouges et ecchymosées. *Le corps de la troisième vertèbre détruit presqu'en entier, et le vide qui résultait de cette déperdition de substance, occupé par une matière granuleuse, pultacée, au sein de laquelle on trouvait encore quelques débris de tubercules à l'état de crudité.* Une collection puriforme commençante longeait le côté droit de la colonne épinière, et baignait déjà la partie interne de la fosse illiaque.

Le fait que nous venons de relater et que quelques personnes pourraient croire avoir été choisi à dessein, n'est qu'une simple répétition d'une foule d'autres faits que nous avons depuis longtemps recueillis à l'instant où M. le professeur Delpech eut, pour la première fois, fixé notre attention sur ces sortes de lésions organiques; nous avons de plus en plus reconnu l'exactitude de la description qu'il en a donnée lui-même, dans son Traité des maladies réputées chirurgicales, et nous regrettons encore que l'on n'ait point profité de ses travaux. En effet, dans le mal de Pott, les os ne sont ni *gonflés*, ni *ramollis*, ni *cariés*, comme le disent les professeurs Boyer et Richerand; ils ont été détruits en tout ou en partie par les *tubercules;* et les portions des vertèbres qui ont résisté à la destruction, conservent jusqu'au dernier moment tous les caractères physiques et chimiques du système auquel elles appartiennent. Ce n'est pas quand les débris osseux sont baignés par le pus, le sang et la matière *caséuse* qui les couvre, qu'il convient de juger de leur état; il faut, durant un certain temps, les soumettre à la macération, dépouiller les substances hétérogènes qui en dérobent la texture, et les examiner ensuite à loisir. Or, nous nous sommes mainte fois livré à cet examen, et nous avons toujours acquis la conviction que les os avaient été seulement *érodés*, comme s'ils eussent été soumis à l'action de la gouge ou de la lime. Est-ce là de la carie?

Ces idées, toutes paradoxales qu'elles puissent paraître, sont devenues tellement familières dans l'école de Montpellier, que nous nous fussions dispensé d'en parler, si nous n'avions été à Paris. Mais comment expliquer à la capitale le défaut de notions sur ce point? Ces faits valent cependant bien la peine d'être approfondis.

Que les professeurs Boyer et Richerand aient répété dans leurs écrits ce qui avait été dit long-temps avant eux; c'est ce que l'on peut concevoir jusqu'à un certain point, quoique leurs ouvrages soient d'une date assez récente. Mais qu'au jour où nous sommes, on reproduise dans les cours publics les mêmes idées; c'est ce dont nous n'avons pu nous rendre complétement raison. Naguère, assistant à l'autopsie d'un malade mort du mal vertébral, nous ne fûmes pas peu surpris de voir un professeur, homme d'un grand mérite d'ailleurs, présenter, comme *cariées*, des vertèbres qui ne l'étaient point. Ou sommes-nous dans l'erreur, ou avons-nous cru reconnaître dans cette circonstance des lésions analogues à celles que nous avons signalées? Pourquoi le mal vertébral de Pott serait-il à Paris différent de ce qu'il est à Montpellier? Contentons-nous pour le présent des preuves que nous avons données; dans un autre moment, nous porterons plus loin la démonstration.

---

vère et partagés en dix sections, à la tête de chacune desquelles fut placé le meilleur sujet de la section.

Voici le mode d'enseignement que l'on suit dans l'école dirigée par M. *Clot:*

1° Chaque leçon du professeur est traduite en arabe, et le professeur, pour juger de l'exactitude de la traduction, la fait rendre de nouveau dans sa langue.

2° La leçon, ainsi revue, est dictée aux élèves.

3° Le professeur donne *in extenso* les développemens nécessaires.

4° Les chefs de sections sont tenus de répéter chaque leçon avec leurs condisciples.

Il y a un examen tous les mois, et les places de chefs de sections sont données au concours.

A la fin de l'année scolaire, il y a un examen général. Dans le premier examen général qui fut ouvert en 1828, en présence du major-général *Osmon Noureddin Bey,* des colonels *Abdin Bey* et *Gaudin*, des consuls des principales puissances, et de tous les médecins militaires, les étudians eurent à répondre verbalement sur des questions qu'on leur faisait tirer au sort. L'examen dura cinq jours. Vingt-cinq élèves répondirent d'une manière très satisfaisante: on en forma la première classe. Quatre-vingt-huit autres, ayant moins bien répondu, composèrent la seconde classe, les quarante-trois autres, qui n'avaient que médiocrement satisfait aux épreuves proposées, furent mis dans la troisième classe. Plusieurs furent exclus de l'école, parce qu'ils ne possédaient pas même les principes de leur langue maternelle (1); dix, qui manquaient des dispositions nécessaires à l'étude de la médecine furent destinés à devenir des vaccinateurs. Enfin, des prix furent distribués aux élèves qui s'étaient le plus distingués, en présence des illustrations du pays (2).

LETTRE DE M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE,

SUR LA FILLE BICÉPHALE DES PYRÉNÉES (3).

M. le docteur Duran, médecin de Saint-Girons, vient de m'adresser de nouveaux renseignemens et un dessin présentant avec plus de précision les

---

(1) Avis à nos examinateurs des concurrens à l'externat!

(2) Quel contraste avec la manière clandestine dont se fait la distribution des prix de l'école pratique de la faculté de Paris, depuis la catastrophe de 1828! Il serait temps enfin de rapporter l'arrêté que prirent alors les professeurs de la première école de France, comme pour faire amende honorable des coups de sifflets qui avaient accueilli un recteur, *venu en surplis*, pour présider une solennité de *médecins*!

(3) Une première annonce concernant l'existence de cet être humain à deux têtes, a paru dans le compte rendu de l'Académie des Sciences, inséré dans le n° 1, page 7, de la Gazette Médicale.

Au reste, en supposant que le mal vertébral ne diffère de la carie, proprement dite que par l'étendue de la lésion, comment admettre que la cure de la carie *profonde* soit plus aisée que celle de la carie *superficielle?* telle serait cependant l'expression des faits.

Outre que l'étiologie du mal vertébral, telle que nous venons de la présenter, donne la clef de beaucoup de phénomènes, jusqu'alors inexplicables ou inexpliqués; elle sert encore pour les règles à suivre dans le traitement. Ainsi, quoique l'observation ait confirmé jusqu'à présent les remarques judicieuses de Pott sur l'efficacité des exutoires; l'anatomie pathologique nous apprend qu'il est une époque où une inflammation assez vive se développe tout autour de la lésion organique, et à laquelle il importe d'opposer des effusions sanguines locales. De même, qu'il est une période des tumeurs blanches où les cautères ne servent qu'à aggraver le mal; de même dans les difformités du rachis, tous les momens ne sont pas également propices pour l'emploi des fonticules. Que de points de contact n'existe-t-il pas encore entre ces maladies?

Si, comme on l'a prétendu, la *paralysie* des extrémités inférieures, était le résultat de l'incurvation que subit le rachis, il s'en suivrait que la sensibilité et la motilité des membres ne devraient reparaître qu'avec la rectitude de la colonne vertébrale. Or, d'un côté, la paralysie guérit, alors que la difformité persiste, et de l'autre, la paralysie a lieu sans difformité; la paralysie n'est donc pas l'effet de cette dernière. Ce que nous ne pouvons qu'énoncer ici, c'est le fruit de plus de dix années d'observations.

Que penser de l'opinion d'un écrivain moderne qui a dit: « quant au repos, il est forcé, lorsque la paralysie existe, ou bien « dans la plupart des cas où il y a suppuration; *mais il ne peut « rien sous le rapport médicatif.* Lorsqu'on est parvenu par le « moyen des cautères à rendre aux extrémités une partie de leurs « mouvemens, c'est *favoriser le rétablissement de cette faculté, « que de permettre d'exercer les muscles des membres.* »

D'après l'idée que nous nous sommes déjà formée du mal vertébral de Pott, il nous serait bien difficile de partager ces sentiments. Autant vaudrait dire, selon nous, que le repos est une chose entièrement superflue dans le traitement des plaies aux jambes, ou des maladies des articulations. Au contraire, nous croyons que l'immobilité du tronc peut être de la plus haute importance dans les maladies du rachis, et l'on en a journellement des preuves. Tel malade qui souffrait de l'épine, et chez lequel la difformité augmentait presqu'à vue d'œil, se trouve notablement soulagé dès l'instant où on le couche sur un plan légèrement incliné ou horizontal. D'ailleurs, en supposant que la nature ait de la tendance à se livrer à ces travaux réparateurs, à la faveur desquels elle organise des *colonnes* osseuses: n'est-il pas à craindre de voir céder ces dernières sous le poids du tronc, et remettre ainsi en question une affaire presque jugée? Vouloir exercer les membres au préjudice du rachis, c'est ne voir que l'écorce du mal.

Dira-t-on à un homme récemment frappé d'une affection cérébrale, et dont les facultés seraient languissantes, de se livrer à des travaux intellectuels? Non, le repos, le repos seul de l'organe malade peut aider à la guérison, et sans le repos, tout autre mode de médication deviendrait inutile. Souvent nous avons entendu M. le professeur Delpech, nous raconter l'exemple d'une dame qu'il avait eu à traiter, et chez laquelle des mouvements intempestifs avaient suffi à plusieurs reprises pour rompres les *colonnes* osseuses déjà organisées, et renouveler les douleurs et les chances du danger. Disons tout, et rappelons que nous avons vu de nos propres yeux un mouvement brusque, imprimé à la tête d'un malade, atteint du mal de Pott à la région cervicale, produire la rupture de l'apophyse odontoïde, la luxation de la première vertèbre sur la seconde, la compression de la moëlle, l'asphyxie et la mort. Le fait a été constaté par l'autopsie, et inséré dans le temps dans les journaux, mais oublié comme tant d'autres.

SERRE.

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES sur l'emploi de la poudre de Houx (*ilex aquifolium*), dans le traitement des fièvres intermittentes. Par le Dr CORBIN, chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

Vanté autrefois comme fébrifuge, le houx était tombé en désuétude, lorsque quelques praticiens de nos jours entreprirent de le remettre en honneur. Récemment encore on a communiqué à l'Académie de médecine des exemples de guérison par ce moyen, et on l'a vu préconisé par M. le Dr Rousseau. Ce praticien parle de nombreux essais entrepris depuis huit ans par lui et par d'autres médecins, et toujours couronnés de succès. Toutefois, entre plusieurs faits, il n'en cite que deux, et qui ne paraissent pas très concluents.

Il est question de deux malades traités inutilement par le quinquina et le sulfate de quinine, et guéris ensuite par la poudre de houx. Mais ces malades, tandis qu'ils prenaient le sulfate de quinine, séjournaient dans un lieu marécageux, où ils avaient été pris de la fièvre; tandis que le houx leur fut administré à Paris, loin du foyer d'infection. Chez le premier, il est vrai, la fièvre avait continué pendant deux mois à Paris avant l'emploi du houx: dans l'autre cas, qui est relaté fort succinctement, on ne dit pas combien de temps après l'arrivée on donna le remède.

On peut remarquer encore, relativement à l'effet immédiat des deux médicamens, que le sulfate de quinine coupa chaque fois la fièvre, qui ne revint qu'après plusieurs jours, excepté dans les derniers temps, lorsque le malade fut habitué au remède par un très long usage, après avoir pris cent cinquante bols. Au contraire, les premières doses de houx furent sans effet, bien qu'administrées dans des conditions plus favorables, loin du lieu où la maladie avait été contractée.

Malgré ces circonstances, propres à inspirer le doute, il était curieux de renouveler les essais de M. le Pr. Rousseau. Dans cette vue, M. le Dr. Chomel reçut à la Clinique un certain nombre de fièvres intermittentes, et, par la même occasion, on eut lieu de faire sur ce genre de maladie quelques observations qui ne seront peut-être pas sans intérêt.

Chez plusieurs malades la fièvre cessa spontanément par le seul fait du changement de lieu ou de régime. Voici l'exposé succinct de ces cas:

faits d'organisation de la fille bicéphale, née le 13 mai 1829, à Aulus, canton d'Oust, département de l'Arriége. La fille bicéphale de Sardaigne, Ritta-Christina, alors vivante, était son aînée de deux mois.

On avait annoncé similitude complète: sur un point, il y a différence. Les poitrines sont plus indépendantes: les portions de colonne vertébrale qui leur correspondent existent sous un angle plus ouvert: il suit de là qu'il n'y a pas une seule cage thoracique formée par de doubles élémens comme chez la fille bicéphale de Sardaigne, mais deux cages renfermant chacune leurs propres viscères. Les cœurs existaient à six pouces l'un de l'autre, chacun étant contenu dans un péricarde. Ce qui n'était point dans le phénomène qui fut observé vivant à Paris, chez lequel les côtes respectivement limitrophes n'avaient été que gênées, racourcies et plus remontées vers la région cervicale, la fille bicéphale des Pyrénées présentait deux poitrines à peu près régulières, accolées seulement par leurs flancs et soudées aux points de contact des pièces se correspondant.

Ce n'est donc pas exactement le cas de Ritta-Christina, qui fut reproduit aux Pyrénées. J'ai alors cherché, avec un plein espoir d'y réussir, dans la littérature médicale un exemple analogue; et l'iconographie de Licétus, page 196 de l'édition de Blasies, et page 322, de l'édition de Palfyn, m'a fourni l'objet cherché, dans le monstre de François de Baedt, disséqué par Louis de Bils.

Car c'est une chose dont il est bon de se tenir averti: la fusion de deux êtres dans le sein maternel, n'amène point tous les cas que l'esprit peut prévoir. J'ai au contraire observé constamment que les approches de deux germes se font d'une manière déterminée, de façon que les deux sujets se pénètrent dans une certaine mesure; si ce n'est jusqu'au degré B par exemple, ce sera ou pour s'élever jusqu'à A, ou bien pour descendre à C, mais non capricieusement ou bisarrement dans toutes les nuances intermédiaires.

Ainsi chez la bicéphale des Pyrénées, les premières enveloppes pectorales se sont rencontrées plus de côté, et chez la bicéphale de Sardaigne un peu plus de face. Ce qu'il faut d'abord pour qu'il y ait phénomène de monstruosité, des parties exactement semblables sont en présence: bientôt ces parties cédant à l'affinité de soi pour soi, arrivent au contact, et dès-lors leur adhérence mutuelle est inévitable, mais elle n'est possible qu'en des places déterminées, sur les lignes d'une prochaine jonction, là où sont des intervalles, les points de jonctions encore inachevées d'organes marchant les uns sur les autres; savoir, comme dans l'exemple qui nous occupe, vers les sutures des os à intervenir. Chez la fille bicéphale de Sardaigne, la rencontre des deux sujets s'est effectuée sur les points où les os sternaux et les côtes sternales auraient dû aboutir, et chez la bicéphale des Pyrénées, un peu plus de côté, sur la ligne où les côtes sternales se conjoignent aux côtes vertébrales. La peau qui se forme plus tard tend à limiter les lames d'adhérence, lesquelles, ou d'elles-mêmes par défaut de nourriture, ou pour toute autre influence étrangère, cèdent et se rompent en tout ou en partie.

S'il est vrai que d'une manière générale, un même ordre de circonstances a produit les deux filles bicéphales, il y a cependant différence dans les résul-

I. OBS. Leroy Simon, 20 ans, cultivateur, entré le 31 août, arrivant de Cambronne, où il avait eu la fièvre pendant tout le mois d'août, d'abord en tierce, les deux derniers accès en quarte : on lui donna le quart, de l'orge pour boisson. La fièvre vint, comme de coutume, le lendemain de son entrée, 1er septembre. Il n'en eut plus depuis, quoiqu'il ait séjourné jusqu'au sept à l'hôpital.

IIe OBS. Schandt, âgé de 18 ans, menuisier, demeurant à Paris, rue de Poissy, entré le même jour, 31 août, avait eu quatre accès de fièvre quotidienne : c'était une récidive. Il avait eu avant la même fièvre pendant 9 jours, avait été traité à la Pitié par le sulfate de quinine, était sorti de l'hôpital depuis 15 jours. Le malade eut un accès encore le jour d'entrée. Même régime que le précédent : la fièvre ne revint pas. Il sortit le 7 septembre.

IIIe OBS. Simon Sébastien, âgé de 17 ans, manœuvre, demeurant rue Saint-Sébastien, quartier Popincourt, entré le 8 septembre, était au septième accès d'une fièvre quotidienne. Même régime. Il eut un accès le jour de son entrée, le lendemain encore, mais moins fort que de coutume, le surlendemain moins fort encore; il n'en eut plus depuis, et resta jusqu'au 13.

IVe OBS. Le 18 septembre entra Fabre François, âgé de 22 ans, maréchal; demeurant à Paris, sujet, depuis quinze jours, à des accès de fièvre mal réglés, qui toutefois se rapprochaient du type tierce dans les premiers temps, et depuis étaient devenus quotidiens. Même régime. Accès le jour d'entrée, moins fort que de coutume; pas d'autre depuis. Sortie le 22.

Ve OBS. Hass Pierre, âgé de 22 ans, domicilié à Paris, entré le 22 septembre, affecté de fièvre tierce depuis dix jours, n'eut non plus qu'un accès à l'hôpital, et sortit le 30, sans que la guérison se fût démentie.

VIe OBS. Il n'y eut pas même un seul accès chez Gaillard Louis, âgé de 31 ans, journalier, arrivé le 24 septembre, jour de son entrée, de Villers-le-Bel, où il avait conservé la fièvre pendant un mois : elle revenait en quarte. Le 26, jour où il l'attendait, il n'y eut qu'une faiblesse des jambes, qui précédait ordinairement la fièvre. Elle manqua encore le 29; il voulut sortir le 30.

VIIe OBS. Mougnard, âgé de 19 ans, journalier, entré le 12 novembre, avait contracté la fièvre, sept ou huit mois auparavant, dans un pays voisin de Sens, où on l'avait traité sans succès. Dans les premiers temps de son séjour à Paris, où il est arrivé depuis six semaines, la fièvre avait cessé; mais elle avait reparu depuis. Quinze jours avant l'entrée, de nouveau elle avait été suspendue par un moyen empirique, et elle avait encore reparu. Le teint est blême, la rate engorgée, la fièvre a le type tierce, le malade dit l'avoir eue aujourd'hui avant d'entrer à l'hôpital. Cependant, sans qu'on ait employé aucun moyen, elle ne reparaît pas le troisième jour, ne revient pas depuis. Sortie le 22.

VIIIe et IXe OBS. Chez deux autres malades la fièvre, qui était revenue deux fois à l'hôpital, disparut sous l'influence d'un moyen perturbateur, mais sans l'emploi d'aucun fébrifuge. Tous deux l'avaient contractée loin de Paris, l'un (Mayer Jacob, 19 ans, journalier, entré le 19 septembre), sur les bords de l'Allier, dans un endroit marécageux, où l'on construit maintenant un pont; l'autre (Bousselot, 50 ans, menuisier, entré le 7 octobre), à Fontainebleau, qu'il venait de quitter pour se rendre à Paris. La fièvre était quotidienne chez le premier; chez le second, d'abord quotidienne, elle était devenue tierce, quarte, généralement assez irrégulière. Tous deux avaient pendant l'accès, et même dans l'intervalle, une céphalalgie intense. Ils furent saignés, et le second même le fut deux fois. Dès la première saignée les accès ne reparurent plus. Il est à noter, du reste, que, chez tous deux, même avant la saignée, les accès avaient été moins forts que de coutume.

Chez quelques autres malades les accès fébriles parurent liés à une autre affection locale de l'estomac, de l'intestin, ou de quelque autre organe, mais principalement de l'intestin.

Xe OBS. Tel était le cas de Bourrelly Pierre, 25 ans, boulanger, demeurant rue Montmartre, entré le 28 août, sujet, depuis le 17 du même mois, à une diarrhée et à des accès de fièvre irréguliers, qui devenaient plus forts et plus fréquens chaque fois qu'il faisait quelque excès.

XIe, XIIe, et XIIIe OBS. Il en était de même de Lucie Eglise, femme Bernard, âgée de 33 ans, entrée le 29 septembre; de Vivien Augustine, âgée de 20 ans, polisseuse, entrée le 9 novembre; de Lemaire Jean-Baptiste, âgé de 50 ans, journalier, entré le 18 novembre, et qui occupe maintenant encore le n° 13 de la salle St-Jean-de-Dieu.

Chez ces quatre malades, sans autres moyens que le régime et des boissons légèrement astringentes, la diarrhée a cessé, et avec elle les accès fébriles.

XIVe OBS. Un cinquième malade, Majou Octave, 16 ans, tailleur, entré le 16 novembre, affecté également de fièvre et de diarrhée, fut guéri de l'une et de l'autre par une application de sangsues à l'anus.

XVe OBS. Chez un sixième (Gonthier, 24 ans, ouvrier des ports, entré le 14 novembre), qui présentait la même complication, M. Chomel crut devoir combiner l'opium avec le sulfate de quinine.

On administra 8 grains de sulfate avec demi-grain d'extrait gommeux dans une potion de quatre onces. La diarrhée et les accès furent supprimés.

XVIe OBS. Vilain Louis, âgé de 33 ans, cordonnier, entré le 17 septembre, avec une fièvre quotidienne, avait eu, depuis huit jours, des vomissemens d'abord, puis de la diarrhée. Son pouls, pendant l'apyrexie, restait fort et élevé; il y eut du délire pendant la nuit du second jour. On le saigna, et on administra le sulfate de quinine à la dose de 12 grains. Tous les accidens, y compris les accès, disparurent sans retour (1).

XVIIe OBS. Enfin il y avait, au 4 décembre, au n° 1 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, un jeune homme de 21 ans, chez lequel, dans les derniers temps au moins, des accès quotidiens ont paru liés à une otite du côté gauche. Des sangsues, des émolliens ont été employés contre l'otite, qui s'est promptement terminée par suppuration. La douleur de l'oreille dissipée, les accès ne sont plus revenus.

XVIIIe et XIXe OBS. Deux malades (Bourdin, 28 ans, 15 septembre; Potel Pierre, 58 ans, 29 septembre), offrirent des accès décroissans, qui se prolongèrent cependant, et qui ne paraissaient pas devoir disparaître spontanément. Si l'on eût administré, dans de telles conditions, le houx ou tout autre moyen nouveau, le résultat eût été équivoque, puisqu'aussi bien la fièvre pouvait céder d'elle-même, comme elle avait fait dans d'autres cas. Au lieu de tenter une expérience inutile, on aima mieux donner le sulfate de quinine, comme plus certain dans son action, et la fièvre fut coupée immédiatement.

Trois cas seulement se sont présentés avec toutes les circonstances nécessaires pour qu'on pût expérimenter sans inconvénient, et obtenir des résultats concluans. Voici en même temps l'histoire de ces cas et des essais qui ont eu lieu :

XXe OBS. — Vasse, Jean-Baptiste, âgé de vingt-un ans, jardinier, demeurant au petit Mont-Rouge, entré le 31 août, avait depuis trois semaines des accès de fièvre quotidiens. Ces accès étaient courts, ne duraient en tout qu'une heure et demie, laissaient après eux un sentiment de fatigue et de brisement. On se borna à le mettre au régime, comme les précédens (1|4 orge miellé). Les trois premiers jours il y eut des accès un peu moins forts que de coutume, et de plus en plus courts. Le quatrième jour, accès plus fort; le lendemain matin, un peu avant l'heure de l'accès, on donna la *poudre de houx à la dose d'un gros*, dans quatre onces de vin blanc. L'accès suivant revint aussi fort que de coutume. *Poudre de houx*, *deux gros*. Cette seconde dose fut administrée aussitôt après la fièvre, au moment le plus éloigné de l'accès suivant, pas d'effet encore. *Poudre de houx*, *quatre gros*, administrés de la même manière; immédiatement après, la fièvre revient encore; on double encore la dose, et l'on administre *une once de la poudre de houx*, ce qui formait un breuvage assez épais, et presque une bouillie; bien qu'on eût augmenté la quantité du véhicule en proportion, et qu'on y eût mêlé de l'eau, ce breuvage fut bien supporté. Cependant l'accès suivant revint encore, et ne parut pas même modifié dans son intensité. De nouveau on administra la même dose, *une once de poudre de houx*, et cette cinquième tentative ne fut pas plus heureuse; on recourut alors au *sulfate de quinine*, dont on donna *dix grains* après l'accès; c'était le 10 septembre. La fièvre ne revint pas le 11, ni le 12, ni le 13, ni le 14; alors bien assuré d'avoir coupé la fièvre par la première dose, M. Chomel, pour prévenir toute récidive, se décida à donner encore quelques grains de sulfate de quinine à plusieurs reprises. Le malade séjourna encore huit jours, pendant lesquels il n'eut jamais de fièvre.

XXIe OBS. — Lorsque Tripet (François, trente-six ans, cuisinier, demeurant à Paris, entré le 1 octobre) vint à l'hôpital, il était affecté depuis deux mois d'une fièvre quarte, qui n'avait pas été traitée. Cette fièvre ne s'était pas montrée toujours régulière, et quelquefois il y avait eu des accès dans les

(1) Il est à remarquer que, dans ce cas, le frisson fébrile avait disparu, et qu'il ne restait des accès que la chaleur et la sueur, circonstance dans laquelle on a pensé que le quinquina agissait avec moins d'efficacité. Néanmoins la première dose a coupé la fièvre, et deux jours après seulement, on en a donné une seconde par précaution.

tats : il n'a fallu pour cela qu'une bien faible modification et sur un seul point; la rencontre des deux embryons jumeaux s'est opérée, ici sur la ligne sternale, et là sur la ligne intercostale. Telles furent dès-lors deux données originaires qui développèrent leurs effets d'une manière nécessaire, qui donnèrent lieu à deux systèmes à part, ou comme le disent les naturalistes, à deux genres différens. C'est dans cette raison que les deux bicéphales s'appartiennent essentiellement. Il en est ainsi du chien et du chat, qui, comme affinités zoologiques ou analogies d'organisation, se conviennent, au point d'appartenir à un groupe commun, celui des carnassiers, mais qui diffèrent à certains égards; l'un montrant les traits de tous les *canis*, et l'autre se ramenant au genre *felis*.

Nous donnerons plus tard des noms à ces deux genres de bicéphales, soit moi, soit mon fils, qui s'occupe sans interruption d'un ouvrage fondamental sur la monstruosité. En attendant, je vais appeler l'attention sur une espèce presqu'entièrement conformée comme la bicéphale des Pyrénées, et que le lecteur pourra consulter, celle que j'ai citée plus haut, comme étant publiée dans Licétus.

Ce sujet monstrueux est né en novembre 1657 : la notice dit le lieu, les noms des père et mère et les noms des médecins présents à l'autopsie. Une circonstance qui n'était point chez Ritta-Christina, c'est qu'une seule mamelle se voyait sur la ligne de jonction des deux sœurs, cette mamelle étant ainsi formée mi-partie par l'une des sœurs et mi-partie par l'autre. Une autre circonstance aussi particulière à cet être bicéphale, c'est que la face du buste à gauche était frappée de rhinencéphalie, c'est-à-dire du même effet de monstruosité que la poule à visage humain (1).

Il n'est peut-être pas inutile de s'arrêter ici à faire remarquer ce que l'esprit humain a gagné en études sur la monstruosité, depuis les jugemens portés sur cet ancien monstre de 1657.

Toutes les parties abdominale, sacrée et crurale y étaient établies comme pour un seul individu, ainsi que chez Ritta-Christina; un seul sexe, le féminin, était apparent, et dans l'état normal. Cependant les médecins présens à l'autopsie de ce double monstre se sont accordés à attribuer le sexe unique seulement à l'individu de droite, qu'ils ont ainsi déclaré fille; puis ils ont considéré comme un garçon l'individu de gauche, en raison des difformités de sa face.

Ne s'attachant, selon l'ancienne maxime, qu'à la considération des formes, ils ont en effet imaginé que tout un système d'organes génitaux pouvait être transporté d'un lieu à un autre, et qu'ils voyaient ce transport effectué d'en bas vers le haut du tronc, des voies d'issue à celles d'entrée. Dans le sac cutané qui eût enveloppé les parties intérieures du nez, absentes en cas de rhi-

(1) M. le comte Tourguenef, chargé de l'instruction publique en Russie, et qui est présentement à Paris, m'a informé qu'une autre poule à visage humain, celle-ci venant d'Astracan, avait, vers 1819, été par ses soins dirigée sur Moscou.

jours d'intervalle. Le teint était blême, la rate non sensiblement engorgée. On laissa passer deux accès, qui revinrent à la même heure qu'à l'ordinaire, et à peu près avec la même force. Il y eut en outre un de ces accès supplémentaires qui venaient quelquefois les jours d'intervalle. Le 7, lendemain d'un accès, on donna, le matin, *une demi-once de poudre de houx*, et le 8 *une once*. L'accès du 9 n'en eut pas moins lieu. Le 10, nouvelle prise de houx, *une once*; le 11 également. En tout *trois onces et demie*, du 7 au 11. Cependant la fièvre revint encore le 12; le 14 seulement, veille d'un accès, on donna *douze grains de sulfate de quinine*. Le 15, il y eut, à l'heure de la fièvre, quelques légers frissons pendant vingt-cinq minutes, à peine suivis de chaleur; pas d'accès, proprement dit. Le 16, seconde prise de sulfate de quinine, douze grains. L'accès du 18 ne revint pas. Le malade voulut absolument sortir le 19, et on lui conseilla de prendre encore, chez lui, quelques grains de quinine.

XXII[e] Obs. Le dernier malade, Lion, Maurice, âgé de 20 ans, était allé travailler au nouveau pont de l'Allier, dans cet endroit marécageux dont il a été question plus haut: c'est là qu'il avait contracté la fièvre, deux mois avant son entrée à l'hôpital (entré le 7 novembre). Le peu de mémoire du malade ne lui permit pas d'indiquer clairement quel type avaient eu les accès. Il ne put pas indiquer plus clairement les médicamens qui lui avaient été administrés. On sut seulement que la fièvre avait été coupée avec peine, et après plusieurs doses d'une preparation de quinquina, qu'il en avait été repris en route, qu'enfin, depuis six jours qu'il était à Paris, il l'avait eue tous les jours. Son teint était blême et terreux, et l'on crut sa rate engorgée. Il eut la fièvre le soir même de l'entrée, à sept heures; le lendemain, encore à la même heure; le troisième jour à 8 heures; le quatrième jour (10 novembre), on prescrivit une once de *poudre de houx*, qui devait être prise le matin, à l'heure où cessait la fièvre. Le malade n'en prit que la moitié, *demi-once*, par conséquent, et seulement à une heure après midi. Le soir, l'accès vint comme de coutume, et fut au moins aussi fort que les jours précédens. Le lendemain matin, au moment de l'apyrexie, à huit heures, on fit prendre au malade la demi-once qui restait de la veille, et, à neuf heures, une autre demi-once; *une once*, par conséquent, dans l'espace d'une heure, et au moment le plus éloigné de l'accès. La fièvre ne vint, ce jour là, qu'à onze heures, quatre heures plus tard que les deux jours précédens. Mais on peut remarquer que les deux derniers accès étaient eux-mêmes venus une heure plus tard que les premiers, et l'un des deux à une époque où l'on n'avait encore administré aucun médicament. Le lendemain matin on donna *douze grains de sulfate de quinine*, et la fièvre manqua. On laissa s'écouler deux jours, et l'on administra encore au malade une vingtaine de greins de sulfate de quinine pendant une semaine qu'il passa à l'hôpital, sans que d'ailleurs la fièvre ait jamais reparu.

En récapitulant tous les faits contenus dans cet article, on voit que, sur 22 malades traités depuis le 25 août jusqu'aux premiers jours de décembre, de fièvres intermittentes, il y en a sept, près d'un tiers, chez lesquels les accès ont cessé spontanément, sans l'emploi d'aucun médicament, et sans même qu'ils eussent été soumis à une diète bien sévère. Les uns étaient arrivés récemment du lieu où ils avaient contracté la fièvre; d'autres n'avaient fait que quitter leur quartier pour entrer à l'hôpital, où ils avaient mené une vie plus régulière, et sans doute un peu plus douce que de coutume.

Chez deux malades, la saignée, employée pour une céphalalgie, a fait cesser les accès.

Chez huit malades, les accès de fièvre étaient liés à une affection locale, savoir: à une diarrhée chez sept, dont un eut en même temps des vomissemens et du délire, à une otite chez le huitième. Quatre furent traités par la diète et l'eau de riz, et leur fièvre fut supprimée en même temps que la diarrhée. Même résultat après une application de sangsues à l'anus chez le cinquième; à l'oreille chez celui qui était affecté d'otite. Le septième fut traité avec le même succès par l'opium combiné au sulfate de quinine; le huitième par le sulfate de quinine employé après la saignée.

Chez deux malades, des accès décroissans, qui auraient pu cesser d'eux-mêmes, et qui n'étaient pas propres à tenter une expérience, furent coupés également par le sulfate de quinine.

Enfin trois malades, chez lesquels les accès se sont répétés avec une certaine intensité, pendant leur séjour à l'hôpital, ont été soumis à l'emploi de la poudre de houx (1).

Il est bon de rappeler ici que M. le D[r]. Rousseau ne donne ce médicament qu'à la dose de deux gros; deux et demi au plus: une seule fois il en a donné trois. M. Chomel, au contraire, a porté ce médicament à la dose d'une once chez les trois malades, graduellement chez le premier, après avoir donné d'abord un gros, puis deux, puis quatre, dès la seconde prise chez les deux autres. Ce médicament a été administré dans les circonstances les plus favorables, au moment le plus éloigné de l'accès. L'un des malades en a pris trois onces moins un gros en cinq fois; un autre trois onces et demie en quatre fois; le dernier une once et demie en deux fois, sans que, chez aucun, le remède ait paru produire le moindre effet. Le sulfate de quinine, administré immédiatement après aux mêmes malades, à dose peu élevée, a coupé la fièvre sans retour (2).

De ce résumé on peut induire, ce me semble, avec quelque vraisemblance, que peut-être les malades qui ont été guéris par le houx étaient de ceux chez lesquels la fièvre devait cesser naturellement à la même époque; que la poudre de houx a dû à cette circonstance son efficacité apparente, et que, si cette efficacité n'est pas réelle, elle est tout au moins très faible. Si trois essais ne suffisent pas pour rendre cette conclusion inattaquable, ils suffisent pour infirmer ce qui avait été dit, et ce n'est que pour des résultats positifs qu'on serait en droit d'exiger des expériences plus multipliés. *Onus probandi incumbit affirmanti.*

Eus. Corbin.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique médicale de M. le professeur Recamier, à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de décembre 1829; par M. le Dr. Genest, chef de clinique.

Pendant le mois de décembre, quatre-vingt-trois malades ont été reçus dans les deux salles de la clinique, dont trente-sept hommes et quarante-six femmes. Sur ce nombre, seize ont succombé; savoir: cinq hommes et onze femmes, ce qui donne un mort pour un peu plus de cinq malades; mais en en défalquant onze qui sont morts en entrant, ou de maladies considérées comme incurables,

(1) Il est à noter que tous les malades, aussi bien ceux chez lesquels la fièvre a été coupée, que chez lesquels elle a cessé spontanément, ont été retenus plusieurs jours à l'hôpital, afin qu'on fût assuré, jusqu'à un certain point, de la stabilité de la guérison.

(2) Nous n'ignorons pas la réclamation adressée tout récemment à un journal de médecine, par M. Rousseau, d'après la simple annonce des résultats obtenus par M. Chomel. M. Rousseau suppose que nous n'avons point employé, comme lui, l'*ilex aquifolium*. Mais c'est bien cette plante qui a été mise en usage, et nous nous en sommes assurés de nouveau auprès de M. Henry, chef de la pharmacie centrale. La supposition de M. Rousseau et donc dénuée de tout fondement.

---

nencéphalie, ils ont, sur une apparence de similitude, reconnu un pénis, déterminant, conformément à ce point de départ, tout le reste de la face. Depuis, beaucoup d'anatomistes ont eu à parler de ces prolongemens cutannés, communs chez les cochons uni-oculaires, et ils les ont rapportés à la trompe des éléphans.

Je connais quelques physiologistes, régentant leurs confrères et ne leur permettant que la publication des faits, de faits bruts et bien dégagés de jugemens. Que veulent-ils? Sans doute, avec de pareils faits, dont l'œil et leur esprit peuvent bien s'accommoder pour rédiger une description, sans doute se prévaloir de ces faux produits, quelques-uns donnés par les livres, pour contredire des propositions générales, dont il est temps enfin que la science soit enrichie; par exemple, des propositions comme la suivante: *Dans les monstres doubles inférieurement, les deux individus sont de même sexe.*

M. le docteur Duran, auquel nous sommes redevables des faits qui concernent la fille bicéphale, née aux pieds des Pyrennées, nous donne l'espoir que le généreux et habile pharmacien de Saint-Girons, M. Sentenac, nous adressera ce sujet qu'il possède: nous pourrons donc, dans une autre occasion, revenir sur cette intéressante monstruosité.

Agréez, etc.,

Geoffroy Saint-Hilaire.

MORTALITÉ DANS PARIS.

Le rapport que vient de publier le conseil de salubrité, contient des détails curieux sur la mortalité dans Paris, pendant l'année 1828.

Ce tableau, comme celui de l'année dernière, présente, après la classification des décès, suivant la cause qui les a produits, un relevé exact de la mortalité par arrondissement et par quartiers pour le nombre total des décès qui ont eu lieu tant dans la ville que dans les divers hôpitaux et hospices situés dans son enceinte; comme on l'a fait l'année dernière et comme on le fera par la suite, pour avoir des données plus exactes relativement à l'influence que les causes locales peuvent exercer sur la mortalité, on a écarté du tableau tous les décès d'individus qui, arrivés malades à Paris ou ne l'habitant que depuis quelques jours, n'ont pu subir l'influence de ces causes.

Au relevé par quartiers des décès produits par la phthisie pulmonaire, commencé l'année dernière, on a joint celui des décès occasionnés par le catarrhe pulmonaire, et ce premier relevé, comme l'avait pressenti le conseil, semble déjà indiquer que les mêmes causes tendent à produire ces deux maladies à deux époques différentes de la vie; car les quartiers où le nombre des décès par la phthisie est le plus considérable présentent aussi le plus de morts par le catarrhe pulmonaire.

Le nombre total des décès a été pour l'année 1828 de 24,299; en 1827 il a été de 23,241, ce qui donne un excédant pour 1828 de 1058. Dans ce

telles que phtysie, affections organiques du cœur avancées, etc.; nous trouvons seulement cinq morts pour soixante-douze malades ou environ un sur quatorze et demi.

Le tableau suivant va faire connaître les affections dont étaient atteints ces malades et leurs proportions relatives.

Nom de la maladie.	Malades.	Morts.
Fièvre grave.	1	1
— intermittente perniciense.	1	
— inflammatoire.	2	
Affection biliense.	4	
Rhumatisme articulaire.	3	
Lombago.	2	
Ictère.	1	
Ergotisme convulsif.	2	
Affections vénériennes.	5	
Tremblement sénil.	1	
Névrose anomale.	1	
Coliques spasmodiques.	1	
Etat puerperel.	1	
Aménorrhée, disménorrhée.	6	
Leucorrhée.	1	
Pneumonie, pleucopneumonie.	6	1
Pleurésie.	2	1
Catarrhe pulmonaire chronique.	12	
Pleurodynie.	1	
Phtysie.	7	4
Angine.	2	
Catarrhe intestinal.	2	
Affection chronique du foie.	1	1
Céphalée.	1	
Apoplexie.	1	1
Péritonite aiguë.	1	1
Affectiou organique du cœur.	2	1
— — des reins.	1	1
Cancer de la mamelle.	2	
— de l'utérus.	1	
— du colon.	1	
— du pilore.	1	1
Tumeur dans la région de la vessie.	1	
Phlegmon dans la cuisse.	1	
Misère, paresse, etc.	2	
Morts en arrivant.	3	3
	83	16

Nous avons cherché à n'employer dans ce tableau que des dénominations qui puissent être comprises facilement de tous les hommes de l'art, à quelque système qu'ils appartiennent. Le nom d'une maladie doit être l'image d'un fait ou d'un groupe de faits et non point d'une idée théorique, car les faits subsisteront toujours; les systèmes, au contraire, changent continuellement avec la masse des connaissances et avec les circonstances.

Avant d'entrer dans les détails, nous devons avertir que les noms donnés ici ne sont pas toujours ceux qui sont inscrits sur le cahier de visite le premier jour qui suit l'entrée du malade dans les salles, quelque attention que le médecin le plus expérimenté, le plus habile apporte au diagnostic, il lui est souvent impossible de le fixer irrévocablement dès le premier jour. Dans beaucoup de cas, il faut voir le malade, l'étudier pendant plusieurs jours, et même plus long-temps, avant de pouvoir prononcer définitivement : aussi nous avons le soin de n'inscrire le nom de la maladie que vers l'époque de la convalescence ou bien lorsque l'autopsie nous a fourni de nouvelles lumières. Quand d'ailleurs un malade est pris successivement de différentes affections qui semblent n'être que des crises l'une de l'autre, alors nous adoptons le nom de l'affection qui a paru dominer les autres ou qui a terminé les jours du malade. Sans doute il est à regretter, surtout dans ce dernier cas, que nous ne puissions employer un nom plus exact, qui fasse connaître la maladie et non point une de ses périodes seulement; mais prenons nous-en à l'absence d'une bonne classification nosologique, absence qui se fait sentir de plus en plus à mesure que les esprits reviennent de l'espèce d'étourdissement où les avaient jetés les prétentions d'une école exclusive. Quand en outre un motif suffisant, tel que l'autopsie cadavérique aura fait changer le diagnostic, l'affection sera toujours désignée dans le tableau sous le titre qui lui convient, et ces cas seront nécessairement ceux sur lesquels nous nous arrêterons de préférence dans nos réflexions, car le médecin doit tout appeler à son secours et surtout se servir de ses erreurs pour s'éclairer; mais peu savent en profiter, et moins encore aiment à les avouer.

Au reste, comme il nous est impossible de considérer, dans ce rapport nécessairement très limité, chacune des maladies, nous négligerons tous les détails inutiles, toutes les remarques qui n'ajoutent rien à la science, tous les faits isolés, pour ne nous occuper que de ceux auxquels se rattache un intérêt général; qui éclaircissent un point de doctrine encore obscur, ou qui sont en opposition avec les croyances du jour; enfin de ceux qui auront fixé spécialement l'attention du professeur. Nous rappellerons les rapprochemens qu'il aura faits, les explications qu'il aura données, les conséquences qu'il aura tirées; nous citerons surtout avec soin ces faits nombreux recueillis dans une pratique des plus étendues et qu'il trouve souvent l'occasion de grouper autour des cas rares pour l'élève dont l'observation clinique se réduit à quelques mois, et qu'il serait souvent disposé à négliger comme insolites; enfin nous y joindrons, avec l'indépendance la plus entière, les réflexions que le sujet nous aura inspirées et nous ne négligerons aucun moyen de profiter des riches matériaux qui sont à notre disposition.

Fièvre grave. C'est ce que les auteurs les plus modernes nomment *fièvre éruptive intestinale*, *fièvre tiphoïde*, *dothimeterie*, *gastro-entérite intense*, *fièvre entéromésentérique*, *fièvre adynamique*, etc. Ce sujet est l'un des plus importans à l'époque actuelle; aussi a-t-il fait l'objet de nombreux travaux depuis peu de temps; cependant il est vrai de dire que la base même de son étude n'a pas encore été posée. Un seul malade en a été affecté : son observation est trop importante sous plusieurs rapports pour que nous ne la donnions pas ici avec quelques détails.

Ire OBS. *Fièvre grave.* Duminet, domestique, âgée de dix-huit ans, demeurant à Paris depuis trois ans, bien réglée, ordinairement bien portante, est prise vers le 12 décembre de malaise avec céphalalgie, perte de l'appétit, fièvre; ces symptômes vont en augmentant il s'y joint du dévoiement qui ne dure que deux jours, puis de la toux : ne pouvant plus travailler, elle entre le 27 décembre salle Saint-Léger, no 3, où elle présente l'état suivant :

Embonpoint considérable, face très injectée, apparence d'hébétude; mouvemens lents. On se met difficilement en rapport avec la malade, quoiqu'elle ait toute sa connaissance. La bouche est mauvaise, la tête douloureuse; la toux fréquente, l'épigastre très sensible à la pression; le pouls est accéléré, plein, mais sans résistance, légère constipation; la poitrine et l'abdomen n'offrent rien de remarquable (ipécac. 25 gr. eau gommeuse). Après avoir vomi, la malade se trouve très soulagée, le lendemain elle toussait moins, la pression sur l'épigastre n'était plus douloureuse; cependant la toux revint bientôt avec la dispnée; tous les symptômes s'aggravent, la stupeur se prononce davantage. Le 1er janvier, une saignée de deux palettes est pratiquée sans aucun soulagement; le sang se recouvre d'une couenne grisâtre, mais au-dessous il ne forme pas caillot et reste diffluent.

Le 2 janvier, l'état de la malade continue à s'aggraver, l'abdomen est de-

---

nombre total se trouvent 11,430 décès du sexe masculin et 12,859 du sexe féminin.

Dans le classement des maladies, suivant l'ordre dans lequel elles ont été causes plus fréquentes de décès, nous retrouvons toujours la phthisie pulmonaire en première ligne. Cette maladie a fait périr 1,133 hommes et 1,526 femmes; les époques de la vie où cette maladie a fait le plus de victimes sont les mêmes qui ont déjà été signalées, c'est-à-dire de 15 à 45 ans chez les femmes, et de 20 à 35 chez les hommes. Le catarrhe pulmonaire chronique, que nous assimilons à la phthisie, a moissonné 688 hommes et 851 femmes, et c'est de l'âge de 50 ans à celui de 90 ans qu'il a plus particulièrement exercé sa funeste influence. La gastrite a causé 922 décès du sexe masculin et 1124 du sexe féminin. L'entérite 1018 du sexa masculin et 1122 du sexe féminin. Ces deux maladies ont surtout été fatales dans les premières années de la vie. La péritonite a moissonné 141 individus du sexe masculin et 407 du sexe féminin. C'est dans la première année de la vie et de l'âge de 15 ans et au-dessus qu'elle a fait ses victimes chez les hommes, et de l'âge de 15 à celui de 45 chez les femmes. L'inflammation du cerveau et celle de ses membranes a fait périr 254 hommes et 206 femmes; le plus grand nombre des décès a eu lieu dans les trois premiers mois de la vie, et depuis l'âge de 15 ans jusqu'à celui de 70. 1042 individus du sexe masculin et 1169 du sexe féminin ont succombé à l'inflammation des poumons, de l'âge de 15 ans et au-dessus, et surtout aussi dans les trois premiers mois de la naissance et dans les trois premières années. L'apoplexie a produit 477 décès du sexe masculin et 430 du sexe féminin. Le squirrhe, le cancer et les ulcères chancreux ont causé la mort de 174 hommes et de 541 femmes; ces maladies ont particulièrement sévi de l'âge de 30 ans et au-dessus. L'anévrisme du cœur a fait périr 223 hommes et de 286 femmes de l'âge de 20 ans et au-dessus.

Les fièvres, comme causes de mortalité, se présentent dans l'ordre suivant : la fièvre cérébrale a enlevé 339 individus du sexe masculin et 340 du sexe féminin, et c'est de l'âge de six mois à celui de six ans qu'elle a fait le plus de victimes; la fièvre dite maligne (ataxique), 97 hommes et 95 femmes; la fièvre putride (adynamique), 90 hommes et 91 femmes : la fièvre dite bilieuse, 65 hommes et 54 femmes; c'est en général d'une manière à peu près égale, depuis l'âge de 15 ans et au-dessus, que ces fièvres ont sévi.

Parmi les maladies qui affectent plus particulièrement l'enfance, on trouve que les convulsions ont fait périr 889 garçons et 852 filles, le plus grand nombre dans les trois premiers mois de la vie et de 1 au à 4 ans; la dentition, 154 garçons et 161 filles; la rougerole, 120 garçons et 202 filles; la petite vérole, 85 garçons et 35 filles; la coqueluche, 78 garçons et 82 filles; le croup, 77 garçons et 75 filles. Les enfans morts-nés ou venus avant terme sont au nombre de 682 garçons et 564 filles, et ceux qui ont succombé par faiblesse de naissance dans les trois premiers mois de la vie, s'élèvent à celui de 215 garçons et 298 filles.

En examinant ce relevé des principales causes de la mortalité, nous

venu très douloureux, mais sans dévoiement : une saignée est pratiquée le matin et suivie de l'administration d'un grain d'émétique en lavage qui ne produit aucun effet. Le soir, une nouvelle saignée est pratiquée, et toutes les deux présentent le même caractère, c'est-à-dire un sang diffluent : sans cohésion, recouverte d'une légère couenne grisâtre. Le 5 janvier, la bouche devient plus pâteuse, la langue tout-à-fait sèche, mais sans rougeur, la dispnée très forte. La malade parle à peine ; elle ne se plaint plus du ventre, qui n'offre pas de tension, mais accuse seulement de pesanteur à la tête ; il y a dévoiement, grande fréquence du pouls qui s'agite ; l'abdomen se développe, la stupeur se change en coma, et la malade succombe le 6 janvier, vers le vingt-quatrième jour de la maladie.

Autopsie. Habt. extérieure. Tissu adipeux très développé. On remarque sur les deux avant-bras des ecchymoses qui se prolongent depuis leur partie moyenne jusqu'aux ouvertures des veines. L'abdomen n'offre point de tension.

Abdomen. L'incision pratiquée sur les parois abdominales met à découvert de larges infiltrations de sang noir et fluide, tant dans l'intérieur des muscles abdominaux qu'entre eux et le péritoine. Les *gros intestins* contiennent quelques gaz et paraissent sains. La muqueuse de l'*intestin grêle* paraît saine aussi dans presque toute son étendue ; mais dans beaucoup d'endroits elle offre une rougeur de vin foncé ; presque tout le paquet des intestins grêles était plongé dans le petit bassin ; à dix-huit ou vingt pouces environ de sa terminaison, on voit de quatre à cinq ulcérations à des distances variables, très petites, rondes, pénétrant jusqu'au péritoine, qui a pris cette teinte blanchâtre, indice de sa perforation prochaine. A sept ou huit pouces du cœcum, deux ou trois larges plaques de Peyers présentent une légère saillie, mais sans altération de la muqueuse qui les recouvre, si ce n'est dans un point où l'escarre a déjà commencé à se détacher. Les *ganglions mésentériques* sont tuméfiés, rouges, mais non ramollis. L'estomac est sain, la muqueuse blanche, solide partout, excepté dans le grand col du sac où elle est un peu ramollie.

Poitrine. Le *poumon droit* offre tout le lobe postérieur et inférieur hépatisé au premier degré, et quelques traces de fausses membranes récentes dans la plèvre. Le gauche est bien sain. Le *cœur* renferme du sang noir, liquide, sans le moindre coagulum ; sa substance n'est point ramollie.

Crâne. Le *cerveau* offre plus de fermeté dans les lobes postérieurs que dans les antérieurs, qui, cependant, ne sont pas ramollis. Les méninges qui recouvrent ces derniers sont d'un rouge vif, plus déterminé dans certains points, et qui est dû à une légère exsudation ou infiltration sanguine, sans sérosité, sans ramollissement.

Sans rechercher ici si l'on doit considérer l'altération du sang observée dans ce cas comme primitive et conséquemment comme le point de départ de tous les autres phénomènes, ou au contraire comme un effet ou même comme l'un des symptômes de la maladie, ce qui nous entraînerait dans une discussion trop étendue ; nous nous bornerons ici à faire ressortir les conséquences pratiques les plus importantes, celles sur lesquelles M. le professeur Récamier a le plus insisté. Lorsqu'un malade offre un pouls petit, concentré, quoique sans résistance, il est permis alors de faire une saignée explorative : si le sang obtenu paraît riche, c'est-à-dire, s'il se coagule en masse ou avec peu de sérosité, s'il se couvre d'une couenne très épaisse, on peut réitérer la saignée sans aucune crainte pour le malade, qui souvent même ne sera soulagé qu'après la deuxième, la troisième ou même plus tard ; mais quand le sang offre des caractères opposés, quand il ne se coagule pas et ne présente qu'un fluide noir, diffluent, lors même qu'il est recouvert d'une légère couenne, alors il ne faut point s'attacher à la poursuite de l'inflammation que paraît indiquer la couenne, par de nouvelles saignées, car chaque émission sanguine est un coup porté aux forces du malade. C'est surtout dans les fièvres caractérisées par la stupeur, par une altération profonde de l'innervation, par un affaiblissement des forces vitales qui n'est nullement en rapport avec la lésion locale, que l'on doit être économe de la saignée : que servirait au médecin d'avoir fait disparaître les symptômes inflammatoires, si ensuite il ne lui reste plus qu'un cadavre. Voilà pour les cas les plus graves ; mais dans ceux où la stupeur existe, quoique moins prononcée, la saignée doit encore être employée avec beaucoup de réserve, bien qu'elle ne présente pas, dès le principe, le caractère que nous venons d'indiquer. La stupeur qui est l'un des signes de ces fièvres, et que l'on remarque ordinairement dès le début, n'est pas toujours également facile à reconnaître ; car, quelquefois on peut la prendre pour une indolence, une apathie naturelle à quelques individus ; ainsi chez le sujet de cette observation, qui était une grosse fille de campagne douée de beaucoup d'embonpoint et de peu de sensibilité, l'état d'abattement et de collapsus où elle se trouvait d'abord, fut peu remarqué pendant les deux ou trois premiers jours, parce qu'il semblait lui être naturel. Mais bientôt la stupeur se dessine davantage, elle devient évidente, jusque dans les capillaires sanguins de la face.

L'état du péritoine qui était, comme nous l'avons dit, sur le point de se perforer, ce qui eût entraîné presque infailliblement la perte de la malade, mérite aussi quelque attention, et nous croyons pouvoir en inférer en thèse générale que, dans la période de fièvres graves ou dothinentérites qui suit la chute des escarres, c'est-à-dire après le 12e ou 15e jour, on doit éviter tout ce qui peut imprimer à l'intestin grêle de forts mouvemens, augmenter les contractions comme les purgatifs, les alimens solides, les boissons trop abondantes, etc. Cette période ne se borne pas seulement à quelques jours, car nous avons vu cet accident arriver chez des convalescens dont l'intestin nous offrit, à l'auptosie, des ulcérations déjà en partie cicatrisées.

Fièvre intermittente pernicieuse. Les fièvres intermittentes pernicieuses sont rares à Paris. Ce n'est cependant pas le motif qui jette le plus d'intérêt sur le cas que nous allons rapporter, et qui pendant plusieurs jours a fixé l'attention du professeur, par la difficulté et l'importance du diagnostic.

IIe Obs. Marie, domestique, âgée de vingt-et-un ans, d'une bonne constitution, éprouvait depuis plusieurs mois de l'anorexie, des malaises, et de temps en temps de la fièvre, quand le 1er décembre, son état s'étant aggravé, elle fut couchée au n° 34 de la salle Saint-Lazarre, et présenta les symptômes suivans : joues colorées, faiblesse et abattement, bouche amère, langue muqueuse, vomissement des boissons, sensibilité à l'épigastre et dans presque tout l'abdomen, augmentant beaucoup par la toux qui est fréquente et s'accompagne d'une dyspnée assez considérable ; le pouls est accéléré et un peu dur. Quinze sangsues sont appliquées sur l'épigastre et diminuent légèrement la douleur : cependant le 2 décembre la malade ne se trouvant que légèrement mieux, la toux persistant avec la constipation, deux grains d'émétique sont administrés en lavage, et rejetés presqu'aussitôt sans être suivis de vomissemens bilieux ; alors surviennent grandes anxiétés, coliques violentes sans selles, douleurs très vives de l'épigastre et de presque tout l'abdomen, fièvre forte ; la conjonctive et la peau prennent une teinte ictérique très prononcée ; mais sous l'influence des lavemens émolliens, des cataplasmes sur l'abdomen, des boissons adoucissantes, cet état grave se calme, l'ictère disparait en partie ; et le 9 décembre elle se levait déjà, quand ayant éprouvé du froid, elle fut prise de palpitations violentes qui la forcèrent de se recoucher, et persistèrent les trois ou quatre jours suivans malgré l'emploi de quelques pilules d'assa fœtida, de bains, etc.

Le 13 dans la soirée, elle se bourre en cachette d'alimens indigestes, et éprouve dans la nuit une indigestion avec coliques, vomissemens et déjections alvines. Le lendemain matin il y a douleurs générales de l'abdomen, fréquence, concentration et irrégularité du pouls, tendance au délire, vomissement des boissons. Une *saignée* de deux palettes est pratiquée ; mais le soir à 6 heures, céphalalgie violente et subite, agitation convulsive, délire, dyspnée extrême, pouls presqu'imperceptible, léger râle trachéal. Le lendemain matin cet état grave avait disparu, il revint le soir à la même heure et avec plus d'intensité malgré un bain, des ventouses sur les cuisses, des sinapismes.

Le 16 décembre, troisième accès qui se répète avec plus d'intensité encore, et qui semble augmenté par une saignée et une application de sang-

voyons que la phthisie, le catarrhe pulmonaire, l'entérite, la gastrite et l'inflammation des poumons, se montrent au premier rang et ont produit près des 4/5 des décès. La phthisie et le catarrhe pulmonaire ont encore, comme les années précédentes, fait plus de victimes parmi les femmes, et à peu près dans la même proportion ; les affections cancéreuses et la péritonite donnent lieu aux mêmes observations : elles ont aussi fait périr beaucoup plus de femmes que d'hommes.

Chez les enfans, les convulsions et la rougeole sont les deux maladies qui ont produit le plus de décès. La petite-vérole a fait périr un nombre de garçons plus que double de celui des filles ; cette différence vient sans doute de ce que les parens craignant moins pour la beauté de leurs garçons, négligent d'avantage de les faire vacciner : néanmoins nous remarquerons avec plaisir que depuis plusieurs années le nombre de morts occasionnées par cette affreuse maladie a beaucoup diminué, ce qui nous porte à croire que, d'une part, l'administration met tous ses soins à propager la vaccine, et, de l'autre, que les préventions répandues contre cet heureux préservatif commencent à céder devant l'évidence des faits multipliés qui attestent chaque jour son efficacité.

Pour pouvoir tirer du tableau de mortalité toutes les inductions auxquelles il est utile d'arriver dans l'intérêt de la salubrité publique, il faudrait que l'on y rétablît l'état de la population par quartiers et par arrondissemens, ainsi que celui des naissances : ce double état est évidemment nécessaire comme point de comparaison. Le Conseil espère que M. le Préfet donnera des ordres pour l'exécution de ce travail.

LETTRE AU RÉDACTEUR

SUR LE SERVICE HYGIÉNIQUE DES HÔPITAUX.

Monsieur, vous avez promis, dans votre prospectus, de vous occuper du service des hôpitaux. Il y a long-temps que je recueille des observations sur cet objet : faute de moyens de publication, je me contentais de désirer le bien quand je voyais le mal ; espérant qu'avec le progrès naturel des choses, l'institution si philanthropique des hôpitaux se perfectionnerait dans la même proportion. Mais l'engagement que vous avez pris me fait espérer, monsieur, que vous voudrez bien accueillir mes remarques. D'ailleurs, il est une foule d'abus qui durent indéfiniment, parce que ceux qui en souffrent ne pourraient les découvrir sans être aussitôt punis de leur hardiesse, et je viens suppléer à leur silence.

L'administration des hôpitaux, respectable sous beaucoup de rapports, laisse échapper cependant à sa surveillance quelques parties du service qui lui est confié. Il est très difficile que la connaissance des abus introduits dans ce service arrive aux oreilles des supérieurs, parce que ceux qui les voient et les souffrent, sont aussi ceux qui sont chargés de leur répression, et, soit

sues faites pendant la durée. Le 17, la rémittence s'étant complètement établie dans la matinée, on commence l'administration du sulfate de quinine, et le soir l'accès revient à la même heure, mais beaucoup plus faible. Le 18, la malade prend 24 grains de sulfate de quinine, et l'accès manque complètement. Les douleurs de la tête et de l'abdomen, qui avaient persisté même pendant l'apyrexie, vont en diminuant ainsi que les autres accidens, sauf quelques palpitations passagères et une constipation opiniâtre. Enfin le 21 décembre, la malade cesse son traitement, se trouvant bien, et la douleur de l'abdomen étant presque nulle. Dans les premiers jours de janvier elle est prise d'un dévoiement qui a duré 8 ou 10 jours. Maintenant elle se trouve bien, mais avec un peu de constipation.

Au premier abord, cette affection offre tous les caractères d'une péritonie aiguë, d'autant plus que l'accès du soir aurait pu être considéré dans cette hypothèse comme un simple redoublement, si les accidens avaient eu moins d'intensité. Cependant M. Récamier, familiarisé avec ces douleurs des parois abdominales qui imitent assez bien celles de péritonite et que l'on observe souvent chez des sujets qui ont eu d'autres affections nerveuses, ne trouvant d'ailleurs ni dans l'état du pouls, ni dans le genre de douleurs, ni dans la souplesse des parois abdominales les caractères de la péritonite grave, avait, dès le commencement, considéré cet état comme nerveux; puis, quand il vit survenir des accès qui semblaient augmenter d'intensité sous l'influence de la saignée, il ne balança pas un seul instant à administrer le sulfate de quinine, et dès le 2e jour, tous les accidens graves avaient disparu.

Si la péritonite avait été, nous ne dirons pas le point de départ, mais seulement une simple complication de ces accidens graves, croira-t-on que ce moyen eût eu une aussi grande efficacité? que l'on aurait vu céder cette douleur si vive en même temps que les autres accidens?

Ergotisme convulsif. (Épidémie de Paris.) Deux malades seulement nous ont offert les symptômes de cette bizarre affection. Chez l'un (c'était une femme) la maladie était récente et n'occupait que la cuisse et la jambe droite; elle est sortie avec une légère amélioration; chez l'autre, qui est encore dans les salles et presque dans le même état qu'à son entrée; elle s'accompagne de spasmes moins fréquens.

Rhumatisme articulaire. Un seul cas a présenté quelque intérêt par la forme qu'il a affectée, se rapprochant beaucoup de celle de la paraplégie; c'est une forme que nous avons déjà observée et même que nous avons vu confondre avec cette dernière maladie.

IIIe Obs.—Célestine, âgée de dix-huit ans, blanchisseuse, sujette dès son enfance à des douleurs vagues, n'a jamais été bien réglée; depuis cinq mois surtout qu'elle prit un bain froid, ses règles ont cessé de paraître. Vers le 10 décembre, elle est prise, sans cause appréciable, de fièvre très forte, avec douleurs dans les reins et les bras; au bout de deux jours la fièvre cède, mais les douleurs persistent et se portent sur les extrémités intérieures. Elle entre le 19 décembre et offre l'état suivant: facultés intellectuelles libres, peau chaude, pouls un peu fréquent, développé; le poignet droit est gonflé et très douloureux, ainsi que la main. Les extrémités inférieures sont immobiles, excepté la droite qui n'exécute qu'un léger mouvement de rotation; la sensiblité est très obtuse; la malade sent bien qu'on la pince, mais sans en éprouver de douleurs; cependant elle en accuse de vives dans l'intérieur des cuisses et des jambes, qui ne présentaient, au reste, ni tuméfaction, ni rougeur; au contraire, la pression, sur presque tout le reste du corps et particulièrement du tronc, est très douloureuse. Une *saignée* est pratiquée et produit peu d'effet, seulement les extrémités inférieures deviennent plus douloureuses et sensibles à la pression. Une seconde y développe des élancemens spontanés très forts. Une troisième rétablit la sensibilité ordinaire, et en partie la motilité. Depuis, les douleurs qui restaient encore dans diverses parties du corps ont presque complètement disparu, et la malade, qui n'est pas encore sortie, se trouve fort bien.

On voit que si la malade eût eu un âge plus avancé, qu'elle se fût exprimée avec difficulté ou qu'elle eût eu du délire, ce rhumatisme aurait pu être facilement pris pour une paraplégie.

Pleurésie. Des deux cas observés, l'un était une pleurésie latente, car la plupart des signes de cette affection ont manqué, ou n'ont pu être observés, et la maladie n'a été bien connue qu'après l'autopsie.

IVe Obs. — D...., âgée de vingt-un ans, domestique, demeurant à Paris depuis huit mois, ordinairement bien portante, quoique mal réglée, a joui d'une mauvaise santé depuis qu'elle habite Paris, et n'a pas eu ses règles depuis trois mois. A cette époque elle fut prise d'un dévoiement avec coliques, d'abord très fréquent, puis rare, et qui fut remplacé par une violente céphalalgie, dont la malade se plaint uniquement à son entrée, le 13 décembre. Deux saignées, des bains, un vomitif ne lui procurèrent aucun soulagement; cependant en sortant d'un bain, elle eut un peu de froid et commença à tousser, mais sans crachats caractéristiques, sans douleur de côté: la céphalalgie persista; la toux allait peut-être en augmentant, mais ne fixait pas l'attention de la malade, qui tomba dans un état d'adinamie complète, et succomba le 29 décembre.

A l'autopsie on trouve à la tête: les *méninges* injectées, mais sans autre altération. La substance cérébrale ferme, résistante. A la poitrine, *le poumon droit* était parfaiment sain, crépitant. Le gauche collé contre la colonne vertébrale, par une grande quantité d'un liquide citrin, qui remplissait la plèvre de ce côté et à travers lequel nageaient des flocons albumineux récens. Le péricarde était rempli d'une sérosité semblable, mais sans flocons. L'estomac et les intestins paraissaient sains.

Ce qui avait le plus contribué à induire en erreur sur l'état de cette malade, c'est qu'elle ne se plaignait que de la douleur de tête, qui était si vive, qu'elle était augmentée par les moindres mouvemens, d'où résultait presque l'impossibilité de la faire lever pour examiner la poitrine.

L'autre cas a été également assez obscur; il est très remarquable par l'opiniâtreté avec laquelle il a fallu recourir continuellement à la saignée et par la résistance que le sujet, en apparence grêle et faible, a opposée à la maladie, malgré un traitement aussi débilitant.

Ve Obs. Ernest, âgé de dix-neuf ans, gainier, ordinairement bien portant, toussant cependant un peu depuis six mois, d'une constitution peu robuste, maigre; il est pris, le 23 décembre, subitement et sans cause appréciable, de céphalalgie avec sentiment d'une barre dans la région inférieure de la poitrine. Il se trouve très malade, et entre le 24, sans avoir subi de traitement, salle Sainte Madeleine, n° 33. Cinquante sangsues sont appliquées aussitôt après son entrée. 25 décembre dyspnée considérable dépendant du sentiment d'une barre vers la partie inférieure du sternum, mais que le malade ne peut limiter en haut, tant la douleur est vive. Besoin fréquent et impossibilité de tousser. Le pouls est vif, précipité, sans résistance; la poitrine sonore des deux côtés; des deux côtés aussi, bronchophonie, mais plus forte à droite. Battemens de cœur faibles, peu broyants, sans impulsion. Une saignée de deux palettes ne procure aucun soulagement; elle n'offre point de couenne, et le caillot très peu de cohésion. La peau du malade prend alors une teinte ictérique. Il survient, sans cause appréciable et sans douleur, un léger dévoiement et un peu de tension dans la région du foie.

Le 26, deux saignées pratiquées, l'une le soir et l'autre le matin, soulagent le malade, mais pour quelques instans seulement. Le pouls se relève ensuite. Le sang se couvre d'une couenne épaisse, et le caillot devient ferme et se sépare du sérum.

Le 27, deux nouvelles saignées procurent un soulagement plus notable. Le 28, le 29 et le 30, deux saignées sont répétées chaque jour (en tout onze saignées), et produisent un peu d'amélioration. Cependant le 31, le malade était moins bien: les traits étaient tirés; il y avait quelques mouvemens convulsifs dans les yeux et les muscles de la face; le pouls fréquent, petit, donnant cent vingt par minute et la respiration cinquante. Du reste, il n'y avait plus de douleurs (trois pillules de musc, sinapismes aux jambes le soir). La nuit suivante le malade eut une transpiration abondante a la suite de laquelle la respiration tomba à 40, et le pouls à 96. Les pillules de musc sont continuées plusieurs jours; on en augmente la dose, et le malade allant toujours de mieux en mieux, ne tarde pas à entrer dans une franche convalescence.

---

négligence, soit tout autre sentiment, les abus vivent et grandissent sous leurs yeux. Je croirai donc rendre service et à la classe pauvre à laquelle les hôpitaux sont destinés, et aux hauts personnages qui s'en sont faits les patrons, en signalant, à mesure que je les connaîtrai, les abus dont l'existence est positivement prouvée.

Le froid excessif de cet hiver nous offre, le premier, un grand sujet d'observations. Il est incontestable qu'on ne saurait, sans inconvénient, échauffer beaucoup des salles où un grand nombre d'hommes sont rassemblés; par la raison même que ces hommes sont malades, il est indispensable que le lieu de leur séjour soit maintenu à une température supportable. Or, pour quiconque fréquente les hôpitaux, c'est une chose évidente que tout moyen raisonnable de chauffage leur manque. Dans ce moment, l'air des salles est presque constamment au-dessous de zéro; plusieurs fois, on l'a vu à 3 et 4° au-dessous de glace, et ce n'est qu'auprès des poêles qu'il s'élève parfois à 3° au-dessus de ce point (1).

Un tel état de choses doit paraître très extraordinaire à Paris, au centre de la civilisation et des sciences; à Paris où tout est faisable, et surtout pour une administration qui peut disposer de fonds considérables, et mettre à contribution les plus grands talens.

Il paraît, du reste, que la prévoyance ne distingue pas tous les membres de cette administration; car nous savons que l'un d'eux, après avoir attendu le mois de janvier pour acheter du bois, s'est vu, à tort ou à raison, forcé de rejeter la fourniture, et de laisser presque sans bois un des plus grands établissemens de Paris. C'est dans ce même hôpital (la Charité), qu'on voit presque constamment à la porte une affiche conçue en ces mots: *Il n'y a pas de bains aujourd'hui.*

Je me suis informé de la cause de cette lacune dans le service public; on m'a répondu que souvent l'hôpital manquait d'eau!.... et que souvent il fallait atteler le cheval de ces dames (les sœurs de Charité) pour aller chercher de l'eau à la pompe! Je ne l'aurais pas cru si je ne l'avais pas *vu*. Or, un hôpital qui manque de bois en hiver, et d'eau en été, est assurément un pauvre hôpital!

J'ai d'autres abus à vous signaler, monsieur le rédacteur: je me propose de vous en entretenir dans mes lettres suivantes.

* * * *

(1) Cette lettre nous a été adressée il y a huit jours.

— *De la destruction Mécanique de la pierre dans la vessie*, ou considérations nouvelles sur la lithotritie. Mémoire lu à l'Institut, par J. J. A. Rigal, médecin en chef de l'hôpital de Gaillac; in-8. Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10. Prix 3 fr.

Que l'on rapproche cette observation de la première que nous avons citée (fièvre grave), que l'on compare le caractère et l'effet de la saignée dans les deux cas, que l'on voie l'état des forces physiques et des forces vitales, ce qui n'est pas la même chose, et cependant de quel côté était la lésion organique la plus grave? chez le sujet de la première observation; il y avait un peu de pneumonie produite pendant les derniers temps de la vie et quatre ou cinq ulcérations très petites à la fin de l'intestin grêle; chez celui-ci c'est le diaphragme, ce puissant et indispensable levier de la respiration, où la plèvre qui le recouvre et peut-être le péricarde, qui est affecté. La lésion locale n'est donc pas toute dans les maladies; il y entre donc d'autres élémens, et ce ne sera pas toujours en mesurant attentivement au pouce et à la ligne une ulcération, une escarre ou un engorgement, que l'on connaîtra la gravité d'une maladie. Il faut un peu plus de philosophie, il faut remonter aux causes, s'il est possible, et les voir agir sur des organismes différens, rencontrant des forces vitales et conséquemment des résistances qui varient avec les individus. Nous ne ferons plus qu'une seule réflexion sur cette observation importante; nous ferons remarquer l'efficacité du musc qui dans ce cas a été évident. Le malade, affaibli par onze saignées et une application de cinquante sangsues en six jours, pouvait être considéré comme débarrassé de la phlegmasie; mais l'amélioration était très lente, le retour à la santé eût demandé beaucoup de temps pendant lequel il était exposé à de graves recherches. Quelques grains de musc sont donnés et aussitôt toute apparence de danger disparaît, et le malade entre dans une convalescence plus que complète.

M. Récamier dit au reste avoir administré le musc avec beaucoup de succès, quand, après l'emploi des saignées, la maladie étant enrayée, la marche de la convalescence se fait lentement. En pareils cas, il a toujours retiré de plus grands avantages de ces deux moyens combinés, que de chacun d'eux en particulier.

GENEST, D. M. P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 JANVIER. L'Académie recoit les pièces manuscrites suivantes: 1° Une note de M. Despretz, relative à l'action de l'hydrogène sur plusieurs métaux, à la préparation de l'acide acétique incristallisable, à la préparation du sulfure de zinc. MM. Gay-Lussac et Dulong, commissaires; 2° un mémoire de M. Julia de Fontenelle sur la conservation des grains et le perfectionnement des silos; 3° un mémoire de M. le Dr Dumas, sur la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques avoisinant l'utérus. Commissaires MM. Dupuytren et Magendie.

M. Dutrochet rappelle qu'une de ses lettres, contenant l'exposé succinct de deux découvertes importantes, a été passée sous silence dans une des séances du mois de novembre dernier. Ces découvertes sont, 1° Que la lumière est une cause occasionnelle de mouvement pour les liquides; 2° que l'eau, à l'état de liquidité, possède deux états moléculaires très différens, et qui paraissent très analogues, l'un à l'agrégation régulière, l'autre à l'agrégation confuse des molécules des solides. M. Moreau de Jonès donne lecture du mémoire de M. Dutrochet, où cet ingénieux physicien a exposé les expériences qui l'ont conduit aux résultats énoncés plus haut. Reprenant l'expérience de Lebaillif, qui avait constaté le premier un mouvement de circulation dans l'eau, M. Dutrochet s'est aperçu que ce mouvement dépendait de l'influence de la chaleur. Pour le prouver, il a placé à une certaine distance d'un tube renfermant de l'eau laiteuse, et aux deux côtés opposés, deux thermomètres; il a vu que le courant ascendant avait toujours lieu du côté où le thermomètre indiquait la température la plus élevée, et le courant descendant du côté opposé. C'est, en petit, le même phénomène que celui que présente un vase rempli d'eau qui bout. L'auteur a observé que ce mouvement circulatoire avait lieu, le tube étant situé au milieu d'un appartement, lorsque deux thermomètres, placés aux deux parties extrêmes de cet appartement, ne différaient que d'un demi-degré. Cette petite différence de température coïncidait néanmoins avec un mouvement très rapide du liquide: ce qui prouve, dit M. Dutrochet, que la température n'est pas la seule cause de ce mouvement. L'influence de la lumière y intervient pour quelque chose: il s'arrête complètement dans l'obscurité. Il suffit de couvrir un tube dans lequel existe la circulation, avec un récipient opaque, pour arrêter cette circulation au bout de 20 minutes; elle recommence lorsqu'on soumet ce tube à l'influence de la simple lumière diffuse. Toutefois, l'obscurité n'occasionne la suspension du mouvement circulatoire qu'autant que le courant de la chaleur, qui en est la cause *efficiente*, n'a pas une grande intensité. Pour exécuter ces expériences, M. Dutrochet a pris de l'eau chargée d'un principe hétérogène insoluble, d'une pesanteur spécifique égale à celle du liquide, de manière à mieux distinguer les mouvemens des molécules. Les résultats qu'il a obtenus l'ont conduit à considérer l'eau, pendant la nuit, comme dans un état de *sommeil*, et, pendant le jour, comme dans un état de *réveil*. Il compare même son repos d'hiver à une espèce d'*hibernation*.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 JANVIER 1830. Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Guillou, intitulé: *Nouvelle inoculation du virus de la varioloïde.* Ce médecin, se trouvant pris au dépourvu, pendant une épédémie très meurtrière de variole, employa, à défaut de virus vaccin, le virus de la varioloïde, qu'il inocula à plus de 600 enfans. Chez tous, les boutons se montrèrent avec les caractères de la vraie vaccine, et en nombre égal à celui des piqures. Dans quelques cas seulement il est survenu des boutons dans l'intervalle des piqures et aussi sur diverses parties du corps. Malgré ces exceptions, peu nombreuses à la vérité, M. Guillou a cru pouvoir conclure de ses expériences, que la *varioloïde produit la vaccine*, et, par conséquent, *qu'il y a identité entre ces deux éruptions.*

Lors de la première nouvelle des expériences de M. Guillou à Saint-Pol-de-Léon (Finistère), l'Académie, prévoyant les conséquences dangereuses qui pouvaient en résulter, pensa qu'elle ne saurait mettre trop d'empressement à les blâmer. Cependant un vaccinateur distingué du département de Vaucluse, M. Dugat, réitéra les essais de M. Guillou avec du virus variolique; il inocula 23 enfans: l'éruption présenta, chez tous, les caractères de la vaccine; mais chez quelques uns elle fut compliquée d'une éruption générale, et chez un seul elle donna lieu à une variole confluente. D'autres essais comparatifs, pratiqués avec le virus de la varioloïde, ont offert les mêmes résultats. Depuis cette époque, M. Boucher, à Versailles, et M. le rapporteur, à Paris, ont inoculé la variole chez plusieurs enfans, et, à deux exceptions près, où il y eut, d'une part, une variole discrète, de l'autre, un anthrax, les résultats furent tels que M. Guillou les avait annoncés.

Que l'on compare tous ces faits, dit M. Bousquet, ne sera-t-on pas frappé de leur analogie? Partout on voit le virus de la variole ou de la varioloïde reproduire tantôt une éruption locale, et tantôt une éruption générale, sans qu'on puisse expliquer la cause de cette différence. A ne considérer que l'éruption locale, il n'y a pas lieu de s'étonner qu'on ait pris le produit de la variole ou de la varioloïde inoculée pour le produit de la vaccine; car les apparences sont à peu près les mêmes, et Jenner, ainsi que plusieurs autres anciens vaccinateurs, en avaient jugé ainsi. A cette occasion, M. le rapporteur relève très judicieusement l'erreur dans laquelle l'auteur de la découverte de la vaccine était tombé. Il disait, en effet, que la différence à noter entre les boutons varioleux et les boutons de vaccine, consistait en ce que le fluide renfermé dans ces derniers se conservait toujours limpide, tandis que celui des boutons varioleux devenait purulent à une certaine époque. Or, on sait, dit M. Bousquet, que le virus vaccin, parfaitement clair jusqu'au septième ou huitième jour, se trouble ensuite et s'épaissit à mesure que le bouton s'enflamme et se développe. Voilà pourquoi l'expérience a fait une règle de le recueillir avant cette époque; il perd en propriété à mesure qu'il perd en limpidité.

Quoiqu'il soit très difficile de différencier les deux espèces d'éruptions, M. le rapporteur croit néanmoins qu'on peut se fonder sur les caractères suivans. En général, les boutons de la variole lui ont paru moins bien dessinés que ceux de la vaccine, c'est-à-dire moins plats, moins ombiliqués, moins circonscrits, moins consistans; l'aréole qui les entoure est aussi moins prononcée, et, pour peu qu'on y touche avec la lancette, ils se vident entièrement et tout à coup, ce qui ferait supposer qu'ils ne sont formés que d'une seule poche: bien différens en cela des boutons de vaccine, qui, divisés à l'intérieur par une foule de petites cloisons, contiennent une multitude de petites cavités, d'où le fluide s'échappe, et transude avec lenteur. Mais, il faut en convenir, la plupart de ces caractères sont souvent inconstans: si régulière que soit la forme des boutons vaccins, elle ne laisse pas que de présenter de temps en temps quelques variétés. Toutes ces difficultés de diagnostic s'évanouissent dans le cas d'éruption générale; car bien qu'il y ait des exemples rares de boutons secondaires après l'inoculation de la vaccine, ces boutons ne peuvent jamais être confondus entièrement avec ceux de la variole, qui les multiplie ordinairement davantage. Enfin, il existe une grande différence entre les boutons d'insertion et les autres; les premiers, nés du troisième au quatrième jour, comme les boutons de vaccine, en ont plus tard toutes les apparences; mais la ressemblance s'arrête là, et ne s'étend pas jusqu'aux boutons généraux. Ceux-ci, précédés de fièvre, de vomissemens, d'agitation, se montrent à peine vers le septième jour, et revêtent de suite les caractères de la petite vérole spontanée.

Tout ce qui précède explique l'erreur dans laquelle est tombé M. Guillou, en considérant l'éruption produite par le virus de la varioloïde, comme identique à celle de la vaccine. Mais d'où vient la différence qui existe entre la variole spontanée et la variole inoculée? Car c'est-là que gît toute la difficulté. M. le rapporteur en cherche la raison dans les prédispositions individuelles, et quant aux modifications que la variole inoculée paraît avoir subies depuis plusieurs années, en ce qu'elle se montre aujourd'hui si souvent bornée aux boutons d'insertion, il n'en trouve aucune explication convenable: il est loin d'admettre l'altération ou l'affaiblissement du virus dans sa propriété primitive. Ni l'eau, ni le sang, n'exercent aucune influence sur son activité, et pour en expérimenter les différents degrés, il a cherché jusqu'à quel point des mélanges avec les chlorures à tous les titres, parviendraient à neutraliser ses effets. Il prit d'abord de l'eau faiblement chlorurée qu'il méla, à parties égales, avec le virus: l'éruption ne s'en montra pas moins vers le quatrième jour, il gradua le mélange jusqu'à parties égales de chlorure liquide et de virus; le vaccin se développa comme dans les cas ordinaires, et suivit toutes ses périodes. Ces expériences, dit M. Bousquet, infirment complètement l'opinion de M. Robert, de Marseille, qui croit pouvoir modifier à son gré l'intensité du virus variolique, par son mélange avec du lait de vache. D'ailleurs, l'opinion sur laquelle ce praticien distingué se fonde, paraît elle-même en opposition avec le sens général et l'observation. Il pense, en effet, que la vaccine n'est qu'une modification de la variole; que celle-ci primitivement propre à l'homme, s'est transmise aux animaux, chez lesquels elle a perdu de son intensité; et, qu'enfin, des animaux elle est revenue à l'homme, dépouillée de la malignité qu'elle avait perdue dans son émigration. De là, selon cet auteur, la nécessité du mélange qu'il prescrit avec le lait de vache, et qu'il considère

comme un modérateur spécial de l'activité variolique. S'il invoquait les expériences qui paraissent favoriser son raisonnement, on pourrait lui objecter celles de MM. Guillou, Dugat, Boucher, et Bousquet, ces vaccinateurs, en agissant sans précaution aucune, ont déterminé, dans le plus grand nombre de cas, des varioles bénignes. La cause de ce dernier phénomène véritablement nouveau dans la science, est encore à trouver, dit M. Bousquet; mais quelle qu'elle soit, on peut la présenter comme un argument irrésistible contre la théorie de M. Robert. M. Bousquet termine son rapport en proposant d'inscrire M. Guillou sur la liste des candidats aux places de membres correspondants.

Ce rapport, comme on a pu le voir, si fécond en aperçus nouveaux, et si intéressant par les faits qu'il renferme, a donné lieu à une discussion très animée entre les chimistes et les médecins. Ceux-ci prétendaient, à bon droit, que l'analyse chimique, bien que rendant compte des éléments *généraux* des virus, n'éclaire aucunement la nature de leurs éléments *spéciaux* : la chimie indique bien, par exemple, l'eau, l'albumine, l'hydrogène, le carbone, etc., dont est composé le fluide vaccin; mais elle ne montre nullement la différence que ce virus présente avec le virus variolique, avec le virus syphilitique ou tout autre, etc.

Cette discussion, amenée à l'occasion des expériences de M. le rapporteur avec les chlorures et le virus vaccin, donne lieu à deux commissions, dont l'une sera chargée de faire l'analyse du virus vaccin et variolique, et l'autre, de répéter les expériences de M. Bousquet.

M. Guibourt fait un rapport sur un procédé de M. Blondeau, *pour extraire la morphine de l'opium*. Ce procédé, qui consiste à employer la *fermentation* de préférence aux anciens procédés, s'exécute de la manière suivante :

On prend un kilogramme d'opium, on le divise et on le fait macérer dans deux fois son poids d'eau tiède. On le délaie exactement, et on y ajoute 4 onces de miel et 2 onces de levure. Ce mélange est alors déposé dans une étuve chauffée à 20 ou 25 degrés. La fermentation s'y établit bientôt, et, lorsque l'odeur alcoolique est bien développée, on passe au travers d'une toile serrée, et on exprime le résidu; après l'avoir lavé à plusieurs reprises, on réunit toutes les liqueurs, on les évapore convenablement, et après leur refroidissement, on les précipite à l'aide d'un léger excès d'ammoniaque. Le précipité est ensuite lavé à l'eau froide, séché et repris par l'acide hydrochlorique; on purifie l'hydrochlorate formé, et on extrait enfin la morphine par le procédé de MM. Henry fils, et Plisson. M. Blondeau annonce avoir toujours retiré, par cette méthode, une quantité plus considérable de morphine, et dans le rapport de 8 à 5.

M. le rapporteur, après avoir mentionné les expériences qui l'ont mis à même de juger de la valeur du procédé de M. Blondeau, pense que ce procédé, dit par *fermentation*, est préférable à ceux qu'on avait employés jusqu'ici; mais que, au lieu de la purification par l'acide hydrochlorique, proposée par M. Blondeau, et qui occasionnerait une perte de substance, il faut conserver l'ancien procédé de purification au moyen de l'alcool.

M. Chomel donne connaissance à l'Académie des expériences nouvelles qu'il a faites avec la poudre de houx (*ilex aquifolium*) dans le traitement des fièvres intermittentes. Ces expériences ont eu lieu à l'Hôpital de la Charité. L'un de nos plus zélés collaborateurs, M. le docteur Corbin, les avait notées avec la plus rigoureuse exactitude, et nous n'attendions que la communication de M. le professeur Chomel à l'Académie, pour les reproduire dans tous leurs détails. (Voyez ci-contre.)

Les observations de M. Chomel ont paru si intéressantes aux yeux de la compagnie, qu'elle en a voté l'insertion, à l'unanimité, dans le recueil de ses mémoires. C'était une justice à rendre au zèle de M. Chomel. Il lui appartenait d'autant plus de tenter de semblables essais, que, le premier en France, il avait expérimenté la vertu du sulfate de quinine, et avait ainsi contribué, plus que personne, à enrichir la matière médicale de ce précieux fébrifuge.

M. Amussat présente, à la fin de la séance, une pièce d'anatomie pathologique curieuse, provenant d'un homme mort d'un cancer cérébriforme de la vessie. C'est le second cas de la même maladie, que M. Amussat a eu occasion d'observer depuis quelque temps. Nous nous proposons d'en publier les observations avec détail dans notre prochain numéro.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DU CANCER, par la compression méthodique simple ou combinée, et sur l'histoire générale de la même maladie; suivies de notes 1° sur les forces et la dynamétrie vitales; 2° sur l'inflammation et l'état fébril; par J. C. A. RÉCAMIER, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc.

Cet ouvrage, comme on le voit, renferme plusieurs points importants à examiner. Une méthode nouvelle pour le traitement du cancer, les faits sur lesquels l'auteur a basé cette méthode, et les rapports qu'il a établis entre la théorie de la maladie et son traitement par la compression. Une chose indispensable à faire pour le moment, c'est d'exposer dans ses détails le procédé que l'auteur emploie; or, nous ne pouvons mieux remplir cette première condition qu'en extrayant textuellement de l'ouvrage de M. Récamier, la description de l'appareil qu'il met en usage, et de tous les accessoires qu'il y fait intervenir. Ce préliminaire nous mettra à même de discuter clairement par la suite, la valeur de sa méthode, et préparera l'esprit du lecteur à tout ce que nous serons dans le cas de dire à ce sujet.

«La compression, dans quelque lieu qu'elle soit appliquée, doit être douce et parfaitement égale sur tous les points, sauf la prédominance que les circonstances seules peuvent indiquer.

» Le linge, la charpie, la peau chamoisée, et tout ce qui se durcit facilement par la pression, n'est pas favorable : l'agaric en belles feuilles bien égales, et sans nodosités, épaisses, si les tumeurs ont beaucoup de relief, et minces, si elles n'en ont pas ou si elles l'ont perdu, m'a semblé jusqu'à présent la substance la plus favorable, et celle qui conserve le mieux son élasticité. Les essais que j'ai faits avec la peau de daim, de chamois et de mouton chamoisé, avec la ouate de coton cardé, avec des vessies renfermées dans un sac de peau et distendues avec une pompe foulante, n'ont eu aucun résultat satisfaisant; il en a été de même des disques de gomme élastique, de plomb et d'étain, minces, qui, étant imperméables à la transpiration, entretiennent sur la partie une humidité nuisible; les vessies demandent pour retenir l'air une perfection de préparation telle, que ce moyen ne pourrait que très difficilement entrer dans la pratique.

» J'aurais pu employer des bandages à ressort avec de pelotes, mais j'ai craint de changer par ces moyens la conformation du thorax, comme on le fait à dessein en orthopédie; d'ailleurs la nécessité de modifier à volonté la forme des pelotes dans le progrès du traitement, me plaçant dans la dépendance des ouvriers, j'ai renoncé à ce genre d'appareil pour les cancers des glandes mammaires.

» Je me sers pour les seins de deux bandes, qui sont en général de deux pouces et demi de large et de huit à neuf aunes de long; elles doivent être sans ourlet, ni coutures saillantes. J'ai employé pour les faire la flanelle, qui est élastique et se moule très-bien; mais, comme ce bandage cause parfois une chaleur gênante, je me sers de préférence de bandes de toile ou de percale. Avec les personnes un peu replètes, l'une des deux bandes doit être plus large, de trois pouces par exemple, et l'autre, de deux seulement. La plus large sert à fixer parfaitement les premiers disques et à bien contenir les seins : la plus étroite donne une grande facilité pour terminer le bandage très-également.

» Je pose d'abord un large disque d'agaric immédiatement sur chaque sein : je construis ensuite sur celui qui est malade un cône tronqué, avec d'autres disques intercalés un à un s'ils sont épais, et deux à deux, ou trois à trois au plus, s'ils sont minces, entre les circulaires successives des bandes. Le cône, de trois à quatre pouces de hauteur, doit être construit de manière que le centre de pression tombe sur l'endroit de sa base qui répond au point de la tumeur qui doit être le plus comprimé.

» Si la tumeur a beaucoup de relief, j'emploie des disques très-épais et très-souples, ou quatre à six disques ensemble s'ils sont minces, jusqu'à ce que j'aie émoussé la saillie des bosselures; alors je prends des disques plus minces, ou je les sépare, afin que la tumeur ne puisse pas s'enchatonner entièrement dans la base du cône d'agaric, et je finis même par rendre cette dernière un peu convexe, en entre-croisant les grands disques au milieu, ou en intercalant entre eux d'autres disques plus petits, qui en font ressortir le centre, afin qu'elle atteigne jusqu'au dernier reste de l'engorgement.

» S'il y a plusieurs bosselures, après avoir placé les disques qui embrassent toute la tumeur, j'élève sur chacune des principales éminences un petit cône tronqué particulier, et je finis par de larges disques qui réunissent le sommet de tous ces cônes de manière à n'en former qu'un.

» Les engorgemens de l'aisselle sont souvent difficiles à comprimer, et c'est même sur eux que roule parfois toute la difficulté. Je n'ai pu les atteindre qu'au moyen de tampons faits de la manière suivante : on coupe un disque qui forme un triangle rectangle; sur celui-ci on en coupe un second, mais moins étendu vers le grand côté; on en taille ainsi successivement huit, dix, douze, vingt, trente, etc., toujours en les diminuant par le grand côté, et les laissant parallèles par leur angle droit, qu'on arrondit afin qu'il s'accomode parfaitement à l'enfoncement axillaire; de cette manière, on obtient un tampon en pyramide tronquée, et on le soutient par des tours de bande, jetés en 8 de chiffre autour des épaules et des aisselles, qu'on a garnies avec des morceaux d'agaric mollet afin de les garantir de l'action immédiate des jets de bande que le bras plisse et durcit en se rapprochant du corps. Ce tampon,

approprié aux différens cas par ses dimensions, sa forme et son épaisseur, a rendu de grands services. Je fais fixer les pièces dont il est formé avec un fil fort, tantôt en amenant le sommet vers l'un des angles, tantôt en le retenant au milieu, selon les circonstances, pour mieux atteindre l'engorgement. Il est des cas où ce dernier fuit sous le grand pectoral, ce qui demande une pelote de renvoi placée sur la partie externe de la région sous-claviculaire.

»Il est des personnes qui ne supportent la pression ni sur le haut ni sur le bas du sternum, alors je donne de l'obliquité au bandage de trois manières différentes : 1° Si je veux éviter de presser sur le haut du sternum, je mène les tours de bande de la partie inférieure du sein qui n'est pas malade, tantôt au dessus et tantôt au dessous de la tumeur, en passant sous l'aisselle et revenant par le dos sur l'épaule du côté sain, d'où je vais sous l'aisselle du même côté pour retourner par le dos sous l'aisselle du côté malade; de là je passe successivement sur les parties supérieure, inférieure et moyenne de la tumeur, pour conduire la bande au dessus de la mamelle saine, d'où je monte le long du dos, sur l'épaule du côté malade; je passe ensuite sur l'extrémité externe de la clavicule pour contourner l'aisselle comme dans le 8 de chiffre, et je retourne par le dos sous la mamelle saine, pour revenir obliquement et successivement au dessus et au dessous de la tumeur et sur son milieu. 2° Pour empêcher que la compression n'agisse sur la partie inférieure du sternum, si la maladie est du côté gauche, j'exécute le bandage en faisant descendre les premières circulaires de l'épaule droite, pour passer en écharpe au dessous de la tumeur, d'où, en remontant par le dos sous l'aisselle et au dessus du sein droit, je couvre successivement les parties supérieure et moyenne du sein gauche, et de nouveau sa partie inférieure en descendant de l'épaule droite; de cette manière les tours de bande passant tous sur l'épaule et au dessus du sein droit, aucun ne couvre la partie inférieure du sternum; ce qui est l'opposé du bandage précédent, dans lequel tous les tours de bande passent au dessous de la mamelle saine, sans couvrir la partie supérieure du sternum. 3° Il est des personnes qui se trouvent mieux d'un bandage en 8 de chiffre, que l'on fait en passant successivement de la partie inférieure d'un sein à la partie supérieure de l'autre, et ensuite de la partie supérieure du premier à la partie inférieure du second. On recouvre ces tours de bande en doloires, de manière à emboîter exactement les deux mamelles, et l'on soutient le bandage en formant des espèces de bretelles par des jets qu'on fait descendre des épaules. Il est important de se ménager des points d'appui pour écarter des côtés du cou et des veines jugulaires les écharpes qu'on a formées en descendant des épaules au dessous du sein : on obtient ce résultat par des jets de bande qu'on fait descendre des épaules sur les côtés du thorax, où on les renverse pour leur rendre la direction circulaire. L'obliquité de la bande, dans ce cas, oblige à en fixer les tours avec des épingles, lorqu'elle change de direction.

» Ces bandages se varient de mille manières; à peine en ferait-on deux rigoureusement semblables : ce qui est important n'est pas de répéter toujours servilement les mêmes circulaires, mais de trouver, chaque fois, le moyen de les appliquer le plus également et de la manière la moins gênante possible.

»Lorsqu'on sera obligé de faire des renversés, on aura l'attention de ne jamais les faire tomber sur le sommet de la tumeur.

»J'ai dit que la compression doit être douce; par conséquent on ne doit porter la constriction qu'à un degré très modéré, surtout en commençant; car autrement on pourrait amener de la fièvre.

»Le malade doit coucher la tête haute pendant tout le temps de l'emploi du bandage, et si on fait usage de bains, on doit les prendre immédiatement avant l'heure où il doit être renouvelé.

»Lorsque la maladie sera terminée, on ne supprimera le bandage que d'une manière successive, en diminuant peu à peu le nombre des disques. On observera de ne cesser toute compression que plusieurs semaines après la résolution complète de l'engorgement, s'il était peu ancien, et s'il s'est résous facilement; tandis que si la résolution s'est fait attendre, ou que la maladie soit ancienne, on ne cessera qu'après plusieurs mois.

»Si le volume ou la nature de la tumeur s'oppose absolument au succès de la compression, on examinera la conduite que j'ai tenue dans les 5ᵉ, 10ᵉ, 11ᵉ, 14ᵉ, 41ᵉ et 46ᵉ faits, et quelles inductions on en pourra tirer en reprenant la compression, après toute autre opération, si l'on est obligé d'y recourir.

»La compression des cancers autres que ceux des glandes mammaires, devra être faite avec des appareils appropriés; il est impossible de rien dire de particulier à cet égard, chaque région du corps et chaque forme de tumeur exigeant des modifications spéciales. Des bandages à ressort pourront être appliqués au traitement des cancers de la face, et je pense même à celui des sarcocèles, par des pelotes concaves et élastiques. Mes tentatives sur les affections du scrotum se sont bornées jusqu'à présent à des suspensoires lacés, dans lesquels j'avais placé de l'agaric : j'ai obtenu par ce moyen des guérisons d'hydrocèles. »

Dans un prochain article, nous chercherons à évaluer les avantages que la médecine pourra retirer de la méthode proposée par M. Récamier.

JULES GUÉRIN.

VARIÉTÉS.

— *Hernie de l'estomac par l'anneau inguinal.* Nous avons annoncé dans notre compte rendu de la dernière séance de l'Académie royale de médecine, un cas remarquable de développemens monstrueux de l'estomac, communiqué à cette séance par M. Yvan, chirurgien en chef des Invalides. Voici quelques détails relatifs à ce fait curieux. Un soldat d'infanterie légère avait été reçu en 1813 à l'Hôtel des Invalides; quelques années après il est affecté d'une hernie scrotale que l'on parvient à réduire par le taxis; mais différens bandages herniaires mis en usage ne peuvent contenir les parties déplacées. On a recours seulement à un bandage suspenseur, dont on gradue la capacité. Le malade était resté pendant plusieurs années dans cet état, lorsqu'il fut pris, tout à coup, il y a un mois, de vomissemens que rien ne put calmer; quoiqu'il n'y eût pas d'étranglement, le malade mourut en peu de temps. L'autopsie a montré une hernie énorme par l'anneau inguinal gauche, qui avait dix-huit pouces de circonférence. Le sac herniaire renfermait le tiers inférieur de l'estomac, le grand épiploon, le paquet des intestins grêles, presque tout le gros intestin, excepté la portion iliaque du colon, le cœcum et le rectum. L'estomac était situé parallèlement à l'axe du corps. Une dépression circulaire semblait le diviser en deux parties, une supérieure qui était contenue dans le ventre, et une inférieure renfermée dans la hernie. La grande courbure de l'estomac a trois pieds de longueur; la petite, dix-huit pouces. Sa circonférence, dans sa plus grande largeur, a vingt pouces; elle est de six au pylore et de dix-sept au point de la dépression causée par l'anneau. Il renfermait cinq litres de liquide; on aperçoit à sa surface des faisceaux musculaires qui se dirigent dans le sens de sa longueur et de sa circonférence. Les petits et les gros intestins étaient vides, affaissés et rétrécis. Cette pièce rare d'anatomie pathologique sera conservée dans le muséum de l'Académie.

— *Hospice de Saint-Pétersbourg pour la maladie des yeux.* Il existe à Saint-Pétersbourg, depuis cinq ans, un hôpital spécialement consacré au traitement des maladies des yeux. Voici une note qui nous a été communiquée récemment sur le mouvement et l'étendue du service de cet hôpital.

Depuis le 1ᵉʳ mai 1828 jusqu'au 1ᵉʳ mai de la présente année, l'hospice a reçu 17,687 visites de personnes souffrantes de maladies d'yeux; 5,751 individus s'y sont présentés pour la première fois et s'y sont fait traiter, dont 3,797 hommes et 1,954 femmes; sur ce nombre 855 personnes étaient venues des gouvernemens de l'intérieur de la Russie; le reste appartenait au gouvernement de Saint-Pétersbourg. En récapitulant le nombre des malades par classes, on trouve 92 individus attachés au service de la cour impériale, 887 militaires, femmes et enfans de militaires, 419 employés civils ou leurs femmes et enfans; 789 paysans de la Couronne, 1,842 paysans de seigneurs, et 1,722 personnes de diverses autres conditions.

Sans compter les malades externes de l'année passée, encore en traitement, et ceux qui étaient à l'hospice à la fin du mois d'avril 1828, 5,165 individus ont reçu gratis des remèdes; 586 ont réclamé simplement les conseils et les ordonnances du médecin. L'état de 101 d'entre ces derniers ayant été jugé incurable, on leur a conseillé de s'abstenir de tout essai ultérieur qui n'aurait pu que rester sans aucun effet.

373 malades ont été accueillis à l'hospice, et en y joignant les 28 qui s'y trouvaient déjà au 1ᵉʳ mai 1828, le nombre de personnes soignées, nourries et habillées aux frais de l'hospice et dans l'intérieur de son établissement durant l'année qui vient d'expirer, s'est trouvé porté à 401; sur ce nombre, 346 malades ont été gué-

ris, 16 à leur sortie avaient éprouvé un notable soulagement, et 39 sont encore à l'infirmerie.

520 opérations ont été faites pendant l'année, savoir : 4 fois la formation d'une pupille artificielle, 78 opérations de la cataracte, 205 fois le racourcissement de la paupière, 54 extirpations de tumeurs, 131 extractions de corps étrangers, 5 opérations du staphylôme, 10 ponctions de la cornée, une fois l'opération de la fistule lacrymale, et 43 différentes autres opérations.

— Il s'est glissé dans un des fragmens de la dernière lettre de M. Pariset, que nous avons reproduits, page 20 de ce journal, une faute importante à corriger. Au lieu de : il a constaté que l'eau du ciel est très alcaline, lisez : *l'eau du Nil*. A cette occasion, nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer le profond regret que nous avons éprouvé, en apprenant que des passages tronqués de la lettre du spirituel et savant chef de l'expédition médicale d'Égypte a donné lieu à une interprétation fâcheuse. M. Pariset dit en terminant sa lettre : M. *Darcet enfin travaille*. Si nous avions ajouté, que jusqu'alors ce jeune chimiste n'avait pu se procurer les instrumens nécessaires, ni trouver un laboratoire convenable, on se fût gardé de voir dans la réflexion de M. Pariset quelque chose de désobligeant pour M. Darcet fils. A nous donc en est la faute, et non à M. Pariset, qui, d'ailleurs, a donné trop de témoignages en faveur de son jeune collègue, pour que l'on puisse prendre ses paroles à blâme.

— *Calculs trouvés dans l'urètre d'un chien*. M. Lassaigne a dernièrement trouvé dans l'urètre d'un chien, mort d'une rétention d'urine, à Alfort, une grande quantité de petits calculs arrondis, de couleur brune verdâtre, et de grosseur variable. Soumis à l'analyse, ils ont présenté, sur cent parties :

Phosphate de chaux	15
Oxalate de chaux	55
Matière animale	54
	100

La présence de ces calculs dans l'urètre, et leur forme, doivent faire regarder la maladie dont cet animal était attaqué comme analogue à celle qu'on désigne, dans l'espèce humaine, sous le nom de *gravelle*.

— *Fœtus contenu dans un kyste*. Le professeur Renner, de Jéna, rapporte qu'il a trouvé, en disséquant une vache, morte de fièvre hectique, un kyste, ayant deux pouces de longueur dans son plus grand diamètre, situé sous la peau, derrière la glande parotide, et contenant les os d'un fœtus.

— *Préparation contre la coqueluche*. Le docteur Kahleiss a publié récemment, dans le journal de *Hufeland*, un mémoire contenant l'indication d'un nouveau traitement contre la coqueluche. Ce traitement consiste dans l'emploi des médicamens dont voici les formules :

Racine de belladone pulv.	Quatre grains.
Poudre de Dower	Dix grains.
Fleurs de soufre lavées	Quatre scrupules.
Sucre blanc pulvérisé	Deux gros.

Mêlez et divisez en vingt prises. La dose, pour un enfant de deux ans, est d'un paquet toutes les trois heures. Entre chaque prise, on administre une cuillerée à thé de la potion suivante :

Eau de camomille	Une once.
Sirop simple	Deux gros.
Acide prussique de Vauquelin	Douze gouttes.

— *Engorgemens laiteux*. Nous avons employé plusieurs fois, et avec le plus grand succès, la pommade suivante, pour résoudre les engorgemens du sein et de l'aisselle, chez les femmes qui ne peuvent nourrir ou qui veulent sévrer.

Prenez :

Iode pur	Un scrupule.
Axonge frais	Une once.
Laudanum de Sydenham	Un demi gros.

Faites des frictions, deux ou trois par jour, sur les mamelles et aux aisselles ; recouvrez ensuite ces parties d'un morceau de flanelle sèche. Les engorgemens les plus durs et les plus douloureux cèdent, on ne peut plus rapidement, à l'usage de ce moyen. On peut, pour en compléter le succès, y adjoindre l'emploi de quelques purgatifs doux, tels que l'huile de ricin fraîche, ou la décoction de tamarin.

— *Anthropogénèse*, ou Génération de l'homme, avec des vues de comparaison sur les reproductions des trois règnes de la nature, et des recherches sur la conservation des espèces et des races, les ressemblances sexuelles et autres, le croisement des races, les causes de la fécondité, de la stérilité, de l'impuissance, et sur d'autres phénomènes des revivifications naturelles. Par J.-B. Demangeon.

Un volume in-8°. Prix : 5 fr.

A Paris, chez Rouen frères, libraires-éditeurs, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13.

— *Traité de la péritonite puerpérale* ; par A. C. Baudelocque, docteur et agrégé en exercice de la Faculté de Médecine de Paris, adjoint à l'Académie royale de Médecine, etc. ; ouvrage couronné par la Société royale de Médecine de Bordeaux. In-8°. Prix : 6 fr. 50 cent.

A Paris, chez Gabon, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10.

— *Du nerf pneumo-gastrique et de ses fonctions* ; thèse par Charles Sédillot, D.-M.-P., in-4. Nous rendrons compte de cette thèse, qui contient plusieurs expériences importantes propres à l'auteur.

— *Idée d'un cours de Physiologie appliquée à la Pathologie* ; par le Dr Kühnholtz, bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Médecine de Montpellier. Un vol. in-8°. Prix 5 f. 50 c. Chez tous les libraires.

— *Correspondance sur l'inobservation et l'inexécution des lois qui concernent l'art de guérir*, principalement dans le département de la Charente ; par Planty-Mauxion, D.-M. ; in-8°. Angoulême, 1829.

— *Des rapports de la Sensibilité avec le système nerveux* ; par F. J. S. de Solier, docteur en médecine. Thèse in-4°. Didot. Paris. Nous aurons prochainement à rendre compte de cette thèse remarquable. C'est un des premiers essais conçus dans les principes de l'éclectisme philosophique.

AVERTISSEMENT DÉFINITIF.

Cet envoi est le dernier pour MM. les Souscripteurs dont l'abonnement, expiré avec l'année, n'a pas encore été renouvelé. Les personnes qui attendent une occasion pour nous faire parvenir le montant de leur souscription, sont priées de nous en prévenir par lettres affranchies, afin de ne pas éprouver une interruption, qui pourrait nous empêcher de compléter leurs collections arriérées.

Nous prévenons aussi MM. nos abonnés de ne point regarder, comme un engagement de notre part pour l'avenir, les deux supplémens que nous avons été forcés de donner dans ce mois à l'étendue habituelle du journal ; ces nouveaux sacrifices de notre part seront toujours subordonnés à l'abondance des matières, et aux besoins de la science.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier., N° 5.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, 57e ANNÉE.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 30 JANVIER 1830.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'ÉCLECTISME MÉDICAL DANS SES RAPPORTS AVEC LES FAITS ET L'OBSERVATION.

La médecine, considérée comme science, suppose l'existence de faits régulièrement observés, et de raisonnemens qui ont établi les rapports de ces faits entre eux. Sans le concours simultané de ces deux conditions, la médecine cesse d'être une science. Avec la première seulement, elle retombe dans l'empirisme; avec la seconde, elle n'est plus qu'un assemblage de conjectures plus ou moins arbitraires. C'est en vain, que, par des extrêmes opposés, on a voulu les séparer; que, par une méprise trop commune, on a tour à tour confondu la raison avec ses abus, l'hypothèse avec la réalité. En médecine, comme dans toute autre science, les faits et les raisonnemens composent un tout indivisible. Ce sont des parties qui rentrent l'une dans l'autre, qui se prêtent un mutuel secours; et, à moins de se replacer à l'origine de cette science, de regarder les travaux qui en ont éclairé la marche comme inutiles et non avenus, il faut admettre, pour la médecine constituée, une partie expérimentale, physique, qui apprend à connaître tous les phénomènes dont elle s'occupe, et une partie abstraite, méthaphysique, qui règle la valeur de ces phénomènes, et les soumet à une coordination méthodique. Ce n'est pas à dire pour cela que ces deux conditions aient en médecine une existence déterminée, absolue, comme en physique ou en chimie; que cette existence, généralement consentie, régularise et attire à son profit tous les travaux. Non: les faits, d'une part, étaient trop nombreux, trop mobiles et trop variables; de l'autre, le jugement de l'homme, son instrument d'expérimentation, l'exposait à trop de méprises et d'erreurs, pour qu'il pût user jusqu'ici dans la recherche de la vérité en médecine, de cette méthode sévère que Bacon avait introduite dans les autres sciences. Il a fallu tâtonner dans tous les sens, parcourir toutes les routes, épuiser toutes les combinaisons avant de parvenir à une époque où la médecine, complétant ses conditions d'existence, pût être définitivement placée au rang des sciences naturelles.

Cette époque est arrivée enfin. Héritière de nombreux travaux qui ont exploité les faits dans toutes leurs variations; qui les ont examinés sous toutes leurs faces, cette époque ne réclame plus que l'intervention d'une méthode rigoureuse, de l'éclectisme, pour porter la médecine au degré de certitude qui la garantira désormais de la domination arbitraire des systèmes.

La première condition à remplir dans ce but, c'est d'examiner les faits par rapport à l'éclectisme. Les faits ont été la base de toutes les doctrines, de tous les systèmes; il importe donc de marquer de prime abord, la différence qui existe entre l'observation et l'interprétation des faits par la méthode, ou par les systèmes, et cette différence une fois établie, rechercher celle que présentent les raisonnemens ou la méthaphysique de l'une, et les raisonnemens ou la méthaphysique des autres.

Un fait en médecine doit s'entendre de la réunion des phénomènes qui concourent à l'accomplissement d'un acte de l'économie. Dans l'état de santé, ce fait constitue une fonction; dans l'état de maladie, il constitue encore une fonction, mais une fonction accidentelle, pervertie, enfin une maladie. On ne pourrait d'ailleurs confondre le fait avec le phénomène: l'un ayant toujours une existence déterminée, absolue; l'autre étant susceptible d'appartenir indistinctement à plusieurs faits à la fois. Dans une affection grave de l'estomac, par exemple, il peut y avoir douleur de tête,

Feuilleton.

FRAGMENT D'HISTOIRE ET DE BIOGRAPHIE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

Nous avons annoncé, dans le *prospectus* de la *Gazette Médicale*, que nous nous proposions de publier une suite d'articles biographiques, destinés à faire connaître l'histoire médicale contemporaine. Nous aurions pu certainement choisir une autre forme et un autre cadre; mais nous avons préféré celui-ci, par diverses raisons que nous sommes bien aises de soumettre par avance à nos lecteurs.

D'abord, on ne doit pas prétendre faire de l'histoire, à parler rigoureusement, dans un journal quel qu'il soit. On peut seulement rassembler quelques matériaux, dont de plus habiles font usage plus tard. Que sont en effet les innombrables observations, les mémoires, les dissertations de toute espèce que contiennent les journaux médicaux? Des matériaux pour l'histoire de la médecine, ou si l'on veut l'histoire de la médecine elle-même, mais morcelée, éparpillée çà et là, sans lien qui unisse les faits, sans un ordre qui leur donne une signification. Ce sont des registres où viennent s'inscrire, jour par jour avec leur date et les noms des auteurs, les travaux partiels et variés de la science. Les recueils scientifiques ne sont pas autre chose. La plus haute prétention que puisse avoir raisonnablement un journal, est de choisir, entre tant de choses produites, les plus intéressantes et les plus utiles, et de les présenter sous la forme la plus propre à stimuler la curiosité et à forcer l'attention.

Or, pour ce qui concerne l'histoire de la médecine actuelle, la forme la plus favorable, à notre avis, est la forme biographique. C'est un cadre qu'on peut rétrécir ou élargir à volonté. Chaque article est un tout, qui n'a besoin, pour être lu et compris, ni des articles qui précèdent, ni de ceux qui suivent. Il est donc tout à fait approprié à la nature des journaux; de plus un journal n'est pas un livre; et rien ne se ressemble moins que ces deux choses. Cette forme, en outre, n'engage à rien qu'on ne puisse tenir, et ce n'est pas un mince avantage. On peut allonger indéfiniment la liste des noms, la limiter d'avance, ou même interrompre brusquement la série des articles, sans que l'ensemble en souffre, sans que le lecteur puisse se plaindre, et à la grande satisfaction de l'auteur, qui n'est pas lié par la terrible nécessité de compléter et de finir, puisqu'il n'y a rien de commencé.

Il importe surtout de faire remarquer qu'un nom propre est presque toujours le meilleur titre à donner à l'histoire de telle ou telle branche de la science; en effet, la science est faite par les savans; et c'est dans leurs livres qu'on la trouve. Chaque grand nom scientifique rappelle aussitôt une vaste doctrine, une découverte, un grand fait intellectuel quelconque. Qui dit

et ce symptôme se retrouver dans une infinité d'autres maladies. Le phénomène isolé n'a aucune valeur : c'est donc au fait seul que doit s'adresser l'observation.

Un fait ainsi considéré comprend la cause qui le produit, sa durée ou l'étendue qu'il parcourt, les phénomènes qui le remplissent, et le corps sur lequel il siége. L'observation qui embrassera ces divers élémens sera complète ; celle qui en négligera un ou quelques-uns sera incomplète. Prenons une maladie pour exemple: en regard de cette maladie plaçons quelques-uns des grands systèmes connus, et faisons-y intervenir ensuite l'observation de l'éclectisme.

Un homme jeune et robuste est soumis à des miasmes pestilentiels dans un pays où règne une épidémie de typhus; il est pris de malaise général, de maux de tête, de vertiges, d'une sorte de commotion électrique dans les membres : l'épigastre est serré, l'haleine fétide; néanmoins la langue est blanche jaunâtre, et non encore rouge sur ses bords. La fièvre survient ; ces premiers symptômes augmentent : le visage se boursoufle et se colore; la respiration est gênée; il y a un peu de toux. Les nausées se manifestent. et même quelques efforts de vomissemens ont lieu. Les muscles s'engourdissent, la parole s'embarrasse de plus en plus, et le délire éclate. Au quatrième jour, épistaxis qui se répète plusieurs fois et qui soulage le malade pendant quelques instans. Le même jour il apparait sur la poitrine, aux bras et aux cuisses un exanthème pourpré qui coïncide avec la cessation de la toux. Le lendemain, gonflement et inflammation de la parotide. Du reste, continuation des mêmes symptômes jusqu'au septième jour de la maladie; ce jour là, exacerbution passagère, à la suite de laquelle le malade est mieux. Mais bientôt une chaleur intense, appréciable au toucher, envahit toute la surface du corps. La peau devient sèche, aride; la langue, brune, racornie, peut à peine sortir de la bouche. La déglutition est très difficile. La sensibilité de l'épigastre se prononce; les coliques s'en suivent, et le ventre est tendu et douloureux. Excrétion de selles liquides et d'une fétidité extrême. Les facultés intellectuelles tombent dans un état de torpeur complet: les mouvemens des muscles sont désordonnés, et cet état de perturbation de toutes les fonctions acquiert une intensité effrayante. Vers le treizième jour. le pouls, qui jusque là avait été modéré, bat tout-à-coup avec violence. La chaleur est vive, brûlante. Les symptômes cérébraux et gastriques atteignent leur *summum* d'intensité. Cependant, vers la fin de la journée, la peau commence à s'humecter. Une hémorragie nazale abondante se manifeste. La toux amène des crachats épais. La langue s'assouplit et parait se nettoyer; l'urine, pâle et claire jusqu'alors, se trouble et se colore; enfin des selles copieuses et plus consistantes, complètent cette dernière série de syptômes. La maladie s'amende progressivement jusque vers le vingt-unième jour: enfin convalescence.

Ce fait, que nous avons supposé à dessein dans sa plus grande régularité et simplicité, présente néanmoins différens élémens applicables aux doctrines, 1° du vitalisme, 2° de l'humorisme, 3° du solidisme, élémens que chacune de ces doctrines eût observés de préférence, et qu'elle eût placés en relief comme rendant raison de tous les autres.

Le vitaliste, n'eût vu dans cette maladie qu'une affection grave de la force radicale du corps vivant; il eût négligé tout ce qui constitue un symptôme ou un signe d'altération matérielle locale. Ces symptômes sont pour lui de trop peu d'importance; ils ne sont dignes de remarque qu'en tant qu'ils font partie d'une réaction dont le principe vital est la source. Il eût négligé les complications ou les connexions de la maladie principale, pour s'occuper exclusivement de son aspect général, de sa marche, de ses jours critiques, et des phénomènes auxquels il aurait cru reconnaitre les efforts salutaires de la nature.

L'humoriste s'enquérant d'abord de la cause de la maladie, parcequ'elle est tout pour lui dans l'espèce, eût cherché, dans la série des symptômes, ceux qu'il eût supposé dépendre de l'altération des fluides. La fièvre, qui pour lui n'est qu'un travail dépurateur, et dont il eût suivi attentivement le cours, dans ses changemens et ses mouvemens périodiques, eût détourné ses regards des autres complications : en un mot, négligeant la part que les contenans prennent à l'altération des contenus, il eût noté rigoureusement les hémorrhagies, les sueurs, le caractère des urines et des selles ; il eût laissé de côté les signes de phlogose intestinale, encéphalique, à laquelle la nature du tempérament et l'âge du malade l'avait exposé d'abord, et se fût ainsi renfermé dans un cercle très borné d'observations.

Le solidiste, au contraire, partant du principe qu'il n'y a de maladie possible qu'avec une altération matérielle, sensible, de quelqu'un de nos organes, eût négligé la cause principale de l'affection. Cherchant à travers les phénomènes qui constituent les prodromes de la maladie, un de ceux auxquels il eût pu rapporter les autres, il eût négligé peut-être la première période du typhus pour le faire commencer à l'apparition de la douleur gastrique. Pour lui, les variations périodiques de la fièvre, la manifestation des crises n'eussent été d'aucune valeur. Se bornant à relater ceux des phénomènes qu'il eût pensé de nature à éclairer le siége, l'intensité et les correspondances sympathiques de l'inflammation locale, il n'eût tenu aucun compte, ni de la puissante énergie de la vie, ni des époques où elle parait accomplir l'expulsion de la cause contre laquelle elle a long-temps lutté.

Est-il nécessaire de montrer l'avantage qu'il y aurait à substituer, à chacune de ces méthodes exclusives, étroites, la méthode large et complète de léclectisme? Portant l'analyse dans tous les instans de la maladie, sur chacun de ses phénomènes, l'éclectisme y voit d'abord une cause délétère, spécifique, susceptible de donner naissance à une maladie spécifique. Suivant les influences de cette cause sur les diverses parties de l'économie, il tient un compte exact et des symptômes généraux et des symptômes locaux. Il sait que les solides et les fluides ont une part à peu près égale à l'entretien de la vie; il sait les conséquences de cette intervention dans le travail de l'organisme malade. Attentif à remarquer les altérations des solides qui naissent dans le cours de la maladie, mais qui n'en sont pas la cause, il saisit cet ordre secondaire de phénomènes, alors même qu'il ne les regarde que comme des incidens de l'affection principale. Quoique ayant appris à douter de la constance des observations des vitalistes et des humoristes sur les efforts périodiques et critiques de la nature, il s'y

Newton, dit attraction et théorie de la lumière; qui nomme Bacon, nomme la rénovation des sciences et l'invention des méthodes expérimentales; Morgagni et anatomie pathologique, Laënnec et auscultation, Broussais et irritation sont synonimes. On ne peut parler de ces hommes sans parler de leurs travaux, et leurs travaux sont la science elle-même. Les noms sont par là des espèces de symboles qui ont quelquefois une vertu magique. Quelquefois ils ne sont que des sobriquets ridicules ou blessans par la chose qu'ils expriment. Ainsi, Duringe signifie charlatanisme, Bougon ignorance........ Mais c'est assez d'exemples; le lecteur nous entend de reste, quoique l'énumération pût être plus longue.

Ceci nous conduit à examiner le point de vue le plus attrayant, mais aussi le plus scabreux de la forme biographique. Citer tant de noms dont plusieurs sont, comme nous le disons, des sobriquets, c'est visiblement entrer dans une voie semée d'obstacles et de dangers. ils sont si évidents, qu'ils crèvent les yeux. Que de choses à craindre, que de difficultés à surmonter, que de considérations de toute espèce à braver ou à respecter dans l'exécution d'un pareil travail! Il ne faut pas avoir la ridicule et naïve présomption d'arriver au bout sain et sauf. Nous devons nous attendre à l'explosion de la mauvaise humeur des nombreux intéressés, et, ce qui est plus sérieux, aux préventions si naturelles et si légitimes sur un pareil sujet, de beaucoup de gens à qui l'ombre d'un scandale fait peur et qui ont raison. Quant à la mauvaise humeur des premiers, nous n'en ferons cas, car nous aurons été justes, ou du moins de bonne foi; et nous la supportons de bonne grace, parce qu'après tout, nous aurions pu les laisser tranquilles, et que nous sommes aggresseurs; quant aux préventions défavorables ou même au blâme des hommes sages, nous tâcherons de les détruire par la mesure de notre critique et l'observation de toutes les convenances de droit. Nous espérons enfin atteindre en ceci à toute la perfection possible dans les choses humaines; nous aurons un peu plus de bien que de mal. Si on veut se donner la peine de bien examiner de quoi il s'agit, on verra que c'est là un magnifique résultat.

Quoi de plus effrayant que d'oser écrire des axiomes tels que ceux-ci; M. Lisfranc est assez adroit de ses deux mains pour amputer un bras dans un instant indivisible. Il ferait un bon prosecteur s'il n'était pas déja chirurgien en chef de la Pitié. Il a, le premier, appliqué la géométrie à la chirurgie, et imaginé que le col de l'utérus est un appendice inutile; découverte sublime que personne ne lui conteste. Ses improvisations du matin ont l'énergie et la richesse métaphorique du langage des camps.

M. Boisseau pourrait fournir à M. Jacotot une nouvelle preuve que l'on peut enseigner aux autres ce qu'on ne sait pas soi-même. Il a montré qu'avec un esprit adroit et quelque savoir-faire littéraire, il est possible d'écrire des livres passables sur quelque sujet que ce soit. Dans un Traité sur les fièvres, il substitua partout la phraséologie *physiologique* à la phraséologie de Pinel, et par ce moyen innocent, se fit, dans ce long commentaire de deux aphorismes de M. Broussais, une sorte de réputation de novateur et presque de praticien. Ce fut une des bonnes mystifications médicales de l'époque; elle a duré peu, c'est vrai, mais enfin ç'a été une mystification.

prépare néanmoins, et, par cela même qu'il tient compte de la puissance et de la force de l'organisme, il note, quand ils se manifestent, tous les traits qui appartiennent à l'existence de cette force.

On voit que l'éclectisme, en présence des faits particuliers, les observe sans rien préjuger de leur systématisation générale; il met à profit les lumières de chaque méthode partielle, et c'est ainsi que, dominant toute l'étendue et tous les instans d'une maladie, il est lui seul capable d'embrasser complètement les élémens dont elle se compose.

Jules Guérin.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi des vomitifs dans le traitement de la péritonite puerpérale, par M. Dumas, D. M. P. (1)

Avant de recourir à un agent thérapeutique quelconque, le médecin doit toujours avoir en vue deux conditions principales: 1° Que le moyen qu'il emploie ne puisse pas déterminer directement une affection nouvelle dont il ait ensuite à redouter les effets; 2° que si ce remède ne modifie pas avantageusement la maladie, il ne soit pas dans le cas au moins de lui imprimer une marche plus rapide et plus grave. Ces principes de thérapeutique sont-ils réellement observés par les médecins qui font encore usage des vomitifs dans le traitement de la péritonite puerpérale? Nous avons peine à le croire: mais avant d'émettre une opinion précise à ce sujet, examinons d'abord comment les auteurs anciens envisageaient les avantages et les effets des vomitifs dans le traitement de cette grave affection.

A l'époque où les altérations que peut subir le péritoine étaient encore inconnues, et où lon désignait sous les noms de *métrite*, de *fièvre puerpérale* ou d'*embarras des premières voies*, la plupart des maladies des femmes en couches, déjà plusieurs auteurs défendaient exclusivement, dans ces cas, l'usage des purgatifs ou des vomitifs. Ainsi, *Mauriceau* prétend qu'il ne faut jamais purger ni faire vomir quand la matrice est en fluxion, ou atteinte d'inflammation. Dans la 269e observation, il rapporte même que l'avortement survenu chez une femme grosse de cinq mois, et atteinte depuis trois semaines d'une fièvre continue, n'était pas seulement l'effet de la maladie, mais bien plutôt d'une potion émétique que le médecin lui avait prescrite. Il avait espéré que l'accouchement pourrait la soulager; mais ayant avorté par suite de violens efforts de vomissement, cette femme mourut le lendemain.

Delaroche prétend que quelques petites doses d'émétique sont convenables dans la fièvre puerpérale, quoiqu'il y ait un peu d'inflammation locale; mais il ajoute que dans les cas graves il s'est gardé d'y avoir recours, dans la crainte que les vomissemens n'augmentassent les douleurs.

Un grand partisan des maladies laiteuses et des évacuans, *Doublet*, avoue, dans son ouvrage, que jamais les vomitifs n'ont réussi aux Anglais comme à *Doulcet* et à ses collègues de l'Hôtel-Dieu. *Fothergill* est convenu d'avoir souvent employé l'émétique ainsi que les Anglais, mais sans en obtenir les mêmes avantages, parce qu'il n'y avait eu recours qu'à une époque trop avancée de la maladie.

John Clarke rapporte que les résultats par la méthode de *Doulcet* ont toujours été désavantageux: l'acte du vomissement, selon lui, et la compression éprouvée par les organes abdominaux, aggravent la douleur et épuisent les forces des malades.

Ces opinions, émises par quelques auteurs à une époque où l'on n'avait encore aucune notion bien précise sur le siége et la nature de la fièvre puerpérale, sont devenues bien plus générales depuis que les fonctions du péritoine ont été mieux étudiées, et les maladies des femmes en couche mieux connues. Des observations exactes ont paru démontrer que, loin de remédier à une affection contre laquelle on les recommandait, les vomitifs suffisaient quelquefois pour la déterminer: on en pourrait citer un grand nombre d'exemples rapportés par les auteurs. M. Broussais en a consigné deux cas remarquables dans son *Traité des phlegmasies chroniques*, observ. 40 et 50. Il s'en trouve d'analogues dans le *Cours sur les généralités de la médecine pratique*, du vénérable doyen M. *Leroux* (tom. 3; p. 252).

Dans l'art. Péritonite du *Dictionnaire des Sciences médicales*, M. *Gasc* dit que les vomitifs ont plus d'une fois contribué au développement de cette grave affection, et que les efforts de vomissement, ainsi que les mouvemens convulsifs des muscles abdominaux, ne peuvent, à plus forte raison, que l'augmenter. D'après M. *Gardien*, la méthode de *Doulcet*, lorsque l'inflammation du péritoine était primitive, a toujours été sans succès. Plus bas il ajoute: « Dans les cas où l'ipécacuanha réussit, la péritonite n'est « que simulée par les symptômes gastriques; mais quand cette « affection est la maladie primitive et qu'elle est formée, si on « donne les vomitifs, les symptômes augmentent d'intensité. » M. *Gasc* partage la même opinion. « Si les vomitifs, dit-il, chaque « fois qu'on les a employés dans la péritonite, n'ont pas produit « des effets nuisibles, c'est que l'inflammation n'était pas très intense, ni le sujet très irritable, ou que la maladie, déjà un peu « ancienne et compliquée d'accidens gastriques ou muqueux, loin « de contre-indiquer le remède, pouvait en réclamer l'emploi. »

Après de telles autorités, qui toutes paraissent s'accorder sur ces points, 1° que les vomitifs suffisent quelquefois pour déterminer la péritonite chez des individus qui y sont en apparence très peu disposés, 2° que lorsque cette inflammation est bien développée ils ne peuvent que lui donner une impulsion plus rapide et plus grande, on demandera peut-être quel degré de confiance il faut avoir dans les nombreux succès que les auteurs annoncent avoir obtenus à l'aide des vomitifs, dans le traitement de cette maladie. On hésitera peut-être à prendre une détermination entre deux méthodes thérapeutiques si opposées, et appuyées néanmoins d'un grand nombre de faits recueillis par des praticiens recom-

(1) Cet article est extrait en partie d'un mémoire inédit, couronné par la Société de médecine de Bordeaux.

M. Rostan a approfondi tous les mystères de la rhétorique; il a des souvenirs classiques fort agréables: il écrit sur la médecine d'après les principes de La Harpe et de Quintilien. Sa phrase est ronde, grande et sonore; son éloquence est d'une naïveté extrême; elle ne vous ébranle pas violemment, mais vous fait éprouver une douce émotion qui peut aller jusqu'à l'attendrissement; comme par exemple dans la description d'une maison de campagne bâtie d'après les règles hygiéniques. M. Rostan est le Dorat de la littérature médicale, etc. etc....

Sans prolonger ces citations, on voit déjà et clairement, qu'indépendamment de la forme, un peu exagérée ici, du reste, à dessein, le fond n'est pas pour plaire à tout le monde. Mais nous promettons d'être très sobres dans l'emploi de ces investigations directes. La critique raisonnée et purement scientifique des doctrines tiendra la plus grande place. Nous sommes d'autant plus autorisés à ne pas désespérer du succès, qu'il existe déjà quelques exemples de revues biographiques et historiques semblables, qui, quoique assez hardies, ont mérité un accueil favorable de la part du public, par l'intention sérieuse et utile de leur but.

Nous croyons qu'une galerie de ce genre, traitée avec tous les développemens qu'elle comporte, et menée jusqu'à la fin, offrirait un tableau à la fois piquant et fidèle de l'état de la médecine en France depuis le commencement du 19e siècle; car, nous le répétons, chaque nom propre exprime quelque fait, scientifique, si petit qu'il puisse être. L'histoire de l'anatomie pathologique n'est-elle pas tout entière dans celle des travaux de Bayle, de Laennec, de MM. Broussais, Andral, Cruveilhier, etc.? L'influence des recherches anatomico-pathologiques sur la physiologie et la médecine de notre temps n'est-elle pas indiquée dans les livres de ces écrivains? Portal commence la science; Bichat lui donne un caractère et de la portée, Bayle et Dupuytren l'enrichissent d'une multitude de faits de détail, MM. Broussais, Laënnec et Andral étendent son importance et ses attributions au point qu'elle domine, enfin toutes les conceptions médicales et physiologiques; puis arrivée à cette hauteur elle tend à décliner; on lui conteste quelques-uns des priviléges qu'elle s'était arrogés, et cette tendance réactive est représentée par M. Ribes (de Montpellier.)

Ce que nous disons de l'anatomie pathologique peut se dire de toutes les branches de la médecine. Il nous serait tout aussi aisé de montrer la pathologie, les recherches expérimentales, le chimisme moderne, l'introduction du naturisme allemand, l'humorisme régénéré, la chirurgie, enfin toutes les voies nouvelles qu'a prises la science, se résumant de cette manière dans les écrits de quelques hommes placés de distance en distance, comme des jalons.

Notre but est historique et par conséquent utile. Le cadre que nous choisissons est approprié à ce but; il est, en outre, de sa nature, très propre à colorer et à vivifier l'exposition des idées et la critique des opinions. L'objet de cette revue sera médical, et sa forme littéraire: elle convient donc, par son objet, à notre *Gazette*, par sa forme, à notre *feuilleton*.

N. B. Nous ne suivrons dans cette revue aucun ordre soit chronologique, soit alphabétique.

mandables; car malgré les progrès de la science en anatomie, en physiologie, les noms de *White*, *Stoll*, *Hulme*, *Denmann*, *Doulcet*, conservent encore, auprès de quelques personnes, toute l'autorité dont ils jouissaient il y a quelques années. Sans préciser les circonstances dans lesquelles ils observaient, on les cite à chaque instant; et de ce que de nombreux essais, qu'on a renouvelés, n'ont pas toujours été sans succès, on ne craint pas de généraliser une méthode contre laquelle l'expérience semble avoir si souvent prononcé. Examinons donc la question sous ses deux faces, et tâchons de trouver, dans l'analyse des faits rapportés par les partis contraires, la raison de cette opposition, et le moyen d'une conciliation si nécessaire à la sueur.

Les auteurs qui ont employé ou recommandé les vomitifs dans le traitement de la péritonite puerpérale s'accordent généralement à leur reconnaître deux propriétés principales: l'une, de dissiper le spasme de la peau et de rappeler la transpiration, qui est toujours alors supprimée; l'autre, de déterminer des évacuations alvines plus ou moins abondantes. C'est ainsi que, d'après les observations de *White*, des femmes affectées de péritonite puerpérale *simple* ont été guéries, dit-il, soit par des sueurs laiteuses, soit par des selles de même nature, soit par le retour du lait aux mamelles. Doublet pense également que les vomitifs, dans cette maladie, dirigent les humeurs du centre à la circonférence, rappellent le lait à ses couloirs naturels, ou le portent à la peau sous forme de sueurs. D'après *Thomas Denmann*, si l'émétique détermine des vomissemens, des selles et une sueur abondante, il faut en attendre de bons effets. *Delaroche* et *Chaussier* avaient à peu près la même opinion, car ils disent expressément que les vomitifs, donnés à propos dès l'invasion de la péritonite, en arrêtent le développement, moins par les vomissemens qui suivent l'administration de ces remèdes, que par les efforts qui dissipent l'irruption qui se préparait, et rétablissent ainsi l'action perspiratoire de la peau.

Cette manière d'envisager les effets principaux des vomitifs explique les avantages que quelques auteurs en ont retirés, et précise les circonstances où il convient d'y avoir recours. C'est ainsi qu'on se rend compte des succès obtenus par Stoll, durant l'épidémie de fièvre puerpérale qui régna dans un des hôpitaux de Vienne en 1777. Cet habile praticien dit n'avoir pas perdu une malade, quoiqu'il ne les traitât toutes que par des vomitifs et des purgatifs. On le concevra facilement, si on remarque que l'épidémie s'était déclarée pendant l'été, que les vomitifs et les excitans légers ont alors l'avantage de rappeler plus facilement la transpiration, et que, quoique toutes les femmes parussent affectées de la même maladie, quelques unes le furent très légèrement, aucune grièvement. C'est en outre une vérité d'observation reconnue par plusieurs auteurs, que les vomitifs donnés à des doses légères et souvent répétées réussissent beaucoup plus facilement dans les pays chauds et pendant l'été, que dans toute autre saison.

D'après cela, on peut réduire à leur juste valeur les brillans succès que prétendait obtenir Doulcet à l'aide de l'ipécacuanha et du kermès. En effet, Doulcet commença à administrer ces remèdes dans le mois de juin 1782, au moment où, selon *Alph. Leroy*, l'épidémie cessait. Mais ce moyen fut sans effet dans les mois de novembre et de décembre; car la mortalité fut bien plus grande à cette époque, et au commencement de l'année suivante, qu'en 1780, où l'on ne connaissait pas la méthode de *Doulcet*. Dans le rapport qui en fut fait en 1782, les savans commissaires disent expressément que « c'est dans le choix du moment que consiste l'efficacité « de cette méthode, et qu'il est rare que, passé le premier instant, « l'ipécacuanha ait un succès aussi complet. » *Tenon* partage à peu près la même opinion, et dans les détails qu'il donne de l'épidémie qui régna à l'Hôtel-Dieu en 1786, il distingue deux sortes de péritonite: l'une simple, que l'on guérissait par l'ipécacuanha; l'autre compliquée, contre laquelle on n'avait pas encore trouvé de remède; et « cependant l'ipécacuanha était toujours administré « dès le début de la maladie: la maîtresse sage-femme était chargée du remède, et elle le donnait jour et nuit à quelque heure « que les symptômes de l'invasion se fissent apercevoir. »

Ces faits démontrent suffisamment, selon nous, que dans le plus grand nombre des cas cités comme autant de guérisons de péritonite par les vomitifs, il n'y avait pas encore inflammation du péritoine; il existait simplement un état d'irritation et de congestion plus ou moins vive sur cette membrane; mais il ne pouvait pas y avoir de phlogose. En croyant guérir une fièvre puerpérale ou une péritonite, *Doulcet* ne combattait que la disposition plus ou moins grande dans laquelle se trouvent toutes les femmes en couche pour la contracter; il dissipait ce trouble des organes qui accompagne toujours la suppression de quelque fonction importante, mais il ne guérissait point de maladie. C'est aussi l'opinion de M. *Gardien*. Cet honorable praticien pense que les cas nombreux où la méthode de *Doulcet* a réussi sont dus à ce que la maladie débutait par un léger embarras gastrique; et qu'en donnant l'ipécacuanha, on prévenait ainsi l'affection du péritoine, qui venait la compliquer. *Fothergill* soutient, avec non moins de raison, *que la méthode de* Doulcet *doit être regardée plutôt comme préservative que curative, dans nombre de cas multipliés dont il est question.*

Que conclure de ce qui précède? Quelle indication précise découle des opinions et des faits que nous avons rapportés?

Tous ceux qui ont été à même d'observer un grand nombre de femmes en couche, comparativement en été et en hiver, savent que les maladies dont elles peuvent être affectées, quoique essentiellement identiques dans les deux saisons, présentent cependant dans leur marche et leur terminaison de nombreuses variétés qu'il est important de connaître. Ainsi la moindre imprudence, le plus léger courant d'air froid qui, dans l'hiver, est suivi d'une péritonite mortelle dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures, ne détermine souvent en été qu'un état de malaise plus ou moins prononcé, et une indisposition légère qui disparaît en général avec la cause qui l'a déterminée. Dans ces cas si fréquens dans les hospices, et à la Maternité de Paris, par exemple, un bain tiède, des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, des boissons légères et un peu stimulantes, telles que l'infusion de mauve, de bourrache, de sureau, soit pures, soit miellées ou sucrées, soit rendues plus excitantes au moyen d'un peu d'oximel simple, ou de quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque, produisent en général les plus heureux résultats. A l'aide de cette médication variée et combinée selon les circonstances, Chaussier perdait, à la Maternité, extrêmement peu de malades pendant l'été, tandis que pendant l'hiver la mortalité s'y montra parfois effrayante, malgré le traitement antiphlogistique le plus actif. Cet illustre praticien était même si convaincu des avantages et de la nécessité d'une transpiration douce et prolongée, soit pour prévenir, soit pour combattre la maladie en question, qu'il faisait prendre à chaque nouvelle accouchée de temps en temps, et à des intervalles plus ou moins rapprochés, quelques doses légères de poudre de Dower. Ce conseil, qui, suivi avec soin, pourrait avoir, dans beaucoup de cas, de grands avantages, soit pour prévenir, soit pour combattre le développement et la marche de la péritonite, ne doit pas être négligé par les praticiens. Si les circonstances ne permettent pas d'y recourir dans tous les cas, on peut au moins en espérer des avantages dans le plus grand nombre.

C'est ainsi qu'en été, où le rétablissement de la transpiration s'obtient très facilement, on peut, au début de la maladie, et lorsqu'il n'existe encore ni douleur fixe ni tension dans l'abdomen, mais seulement cet état de malaise, cette agitation plus ou moins prononcée qui précède et accompagne toujours le début de toute inflammation grave, on peut employer quelques doses légères et souvent rapprochées de poudre de Dower, quelques fractions de grain de tartre stibié 1/8 ou 1/6, un ou deux grains de kermès, avec la précaution de les mêler toujours avec une certaine quantité d'opium. Il est très important d'en entretenir l'action, comme le disait *Denmann*, en en renouvelant les doses à des intervalles assez rapprochés, mais en ayant toutefois l'attention de les cesser, si les malades s'en trouvent fatiguées, et si les nausées ou les vomissemens surviennent.

En résumé, cette méthode thérapeutique aura, d'autant plus d'efficacité, qu'on l'emploiera pendant une saison plus douce et plus chaude, et quand la maladie sera plus près du trouble qui précède son invasion. Ces cas exceptés, nous pensons que l'usage des vomitifs contre la péritonite puerpérale sera toujours plus nuisible qu'utile.

Dans un prochain article, nous nous occuperons du traitement de la maladie par l'emploi des purgatifs. Quoique ce que nous avons dit des vomitifs s'applique en quelque façon aux purgatifs, nous en examinerons les effets d'une manière plus spéciale, afin de compléter, autant qu'il sera en nous, ce qu'il importe le plus de savoir sur l'usage des évacuans dans le traitement de la péritonite puerpérale.

Dumas.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Idée de la médecine en Angleterre. — De l'ophthalmie des nouveaux nés, ou ophthalmie purulente des enfans. — De l'emploi de la saignée dans l'amaurose. — Nouvelles analyses des calculs urinaires. — Des fonctions du foie et des intestins chez le fœtus.

Nous aurions voulu, en commençant cette première revue des journaux anglais, donner une idée de l'état actuel de la médecine dans la Grande-Bretagne; mais il serait difficile, sinon impossible, de démêler, à travers les nombreux travaux qui se publient chaque jour dans ce pays, quelque tendance vers uo hut déterminé. Héritiers un peu abâtardis des Sydenham, des Cullen et des Brown, nos voisins d'outre-mer encombrent la science de produits individuels; en fait de nouveauté systématique, ils n'ont guère à exploiter que la doctrine anatomique, dont la dernière impulsion s'est propagée jusqu'aux bords de la Tamise. En revanche, la physiologie et la chirurgie ont repris un nouveau lustre. Les noms des Cooper, des Travers, des Ch. Bell, des Aberuety, des Home justifieront souvent les emprunts que nous ferons aux journaux de médecine anglais. L'influence qu'ils exercent d'ailleurs sur les études positives de notre art, donnent lieu incessamment à des recherches qui méritent de fixer l'attention de nos lecteurs. En Angleterre comme en France, il est une foule de jeunes sujets qui préludent à une haute réputation. Nous contribuerons, autant qu'il sera en nous, à mettre en évidence des travaux qui ne demanderaient que le patronage d'un nom connu pour appeler des suffrages universels.

OPHTHALMIE DES NOUVEAUX-NÉS; PAR WISARTH.

La fréquence de cette affection chez les enfans, les résultats funestes qu'elle amène dans beaucoup de cas, et la négligence avec laquelle elle est trop souvent traitée par les personnes qui environnent les enfans, et même par les gens de l'art, sont des motifs suffisans pour exposer ici rapidement les observations de M. Wishart, et les moyens dont il dit avoir retiré de grands avantages.

L'ophthalmie purulente, que l'on observe à différentes époques de la vie, se développe cependant ordinairement du 5e au 40e jour après la naissance. Elle affecte d'abord un œil dont les paupières sont collées l'une contre l'autre, et ne peuvent être séparées qu'avec peine, comme l'indiquent alors les contractions du muscle frontal. L'œil ne peut supporter une lumière vive; la conjonctive oculaire n'est point rouge; mais si l'on examine celle qui revêt les paupières, elle paraît légèrement enflammée, boursoufflée et converte d'une sécrétion blanchâtre et épaisse, qui s'amasse entre la paupière inférieure et l'œil. Les enfans et les adultes accusent en outre une assez vive demangeaison. Plus tard ces symptômes vont en augmentant; les paupières restent constamment fermées, les muscles de l'œil et l'orbiculaire éprouvent des spasmes fréquens, et l'on ne peut plus tenter même de séparer de force les paupières, si ce n'est pendant le sommeil. Alors le mucus qui s'en écoule est blanc, jaune, verdâtre et même sanguinolent; ce qui est un signe très fâcheux. La partie supérieure de la face se tuméfie, la conjonctive oculaire s'enflamme et détermine souvent l'opacité et l'ulcération de la cornée; il peut en résulter un staphylome ou un prolapsus de l'iris, ou même la destruction complète de l'œil. Quelquefois un écoulement de sang, fourni par les paupières, vient arrêter le développement de ces symptômes graves; mais à peine l'œil affecté éprouve-t-il quelque amélioration, que l'œil resté sain est pris à son tour, présente et fa même série de symptômes.

Plus fréquente en hiver qu'en été, l'ophthalmie purulente atteint les enfans des pauvres de préférence, ceux qui naissent dans les hôpitaux, et surtout de mères affectées de leucorrhée à l'époque de l'accouchement. « Je ne prétends pas, dit M. Wishart, que les enfans dont les mères sont affectées de leucorrhée (ou fleurs blanches) au moment de l'accouchement, soient atteints de l'ophthalmie purulente par le même moyen que dans le cas de leucorrhée siphilitique; mais j'ai observé que plus des deux tiers de ces enfans sont nés de mères qui avaient un écoulement blanc de nature bénigne. » M. Gibson de Manchester a fait la même remarque; il regarde les fleurs blanches comme la cause la plus fréquente de l'ophthalmie purulente, mais non comme la seule.

De là la nécessité de faire cesser la leucorrhée avant l'accouchement chez les femmes qui en sont affectées; ou au moins de prendre, pendant et après l'accouchement, toutes les précautions possibles tant du côté de la mère que de l'enfant, pour que le contact ne puisse nuire à ce dernier.

Quel que soit le mode de traitement adopté, la maladie aura toujours une certaine durée, qui ne sera jamais moindre de trois semaines, mais qui s'étendra souvent au-delà de deux ou trois mois. Voici, au reste, le traitement que conseille M. Wishart. S'il est appelé une ou deux semaines après le début de la maladie, il fait enlever avec soin et à l'aide d'un peu d'eau tiède, toute la matière qui recouvre les paupières; ensuite, avec une seringue, il injecte entre les paupières et le globe oculaire le collyre suivant, étendu d'un peu d'eau tiède.

Sulfate de Zinc	24 gr.
Eau simple	10 onces.

Faites dissoudre et ajoutez: sous-acétate de plomb liquide, demi-drachme; teinture de camphre, une ou deux drachmes.

Cette opération est répétée trois fois par jour, ou plus souvent. Si l'enfant continue à crier pendant plus de dix minutes après, il faut étendre davantage la solution. Dans quelques cas, lorsque surtout l'inflammation semble vouloir s'étendre à l'œil, une seule sangsue appliquée à l'angle externe de l'œil produit un effet très avantageux. Si les paupières tuméfiées semblent disposées à fournir du sang, on fait quelques légères scarifications, et on facilite l'issue du sang par des fomentations de lait ou d'eau tiède. Lorsqu'elles ont perdu de leur volume, on introduit entre elles et l'œil, le soir, un peu d'onguent d'oxide de zinc, et l'on remplace plus tard le collyre précédent par une solution faible de muriate de mercure. On doit avoir recours souvent aux fomentations, mais non aux cataplasmes, qui produisent de très mauvais effets.

Il peut survenir, pendant le cours ou à la fin de la maladie, deux accidens qui demandent des soins particuliers. Le renversement de la paupière inférieure et l'épaississement de la cornée. Quant au dernier, il est ordinairement combattu avec avantage et en peu de temps, surtout chez les très jeunes sujets, par des lotions faites avec le vin d'opium étendu d'abord d'une quantité égale d'eau, mais que l'on diminue ensuite, et auxquelles on joint alors l'usage de l'onguent de précipité rouge.

DE L'EMPLOI DE LA SAIGNÉE DANS L'AMAUROSE.

Il est probable que dans beaucoup de cas l'amaurose dépend de la pression qu'exercent sur les nerfs propres de l'œil les vaisseaux sanguins qui les environnent. La pression diminue ou détruit constamment l'action des nerfs. Si elle est très forte ou long-temps continuée, elle désorganise leur tissu; si elle est faible et de courte durée, la fonction est suspendue, et reprend son exercice aussitôt que la cause a disparu. Les auteurs offrent quelques observations qui confirment cette opinion; mais plusieurs de celles qu'a réunies M. Robertson, ne peuvent laisser aucun doute sur ce point. J'ai vu, dit-il, un ferblantier perdre subitement la vue du côté droit; puis, au bout de deux mois, du côté gauche; six semaines après, il éprouva une attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle il avait perdu l'ouïe; ensuite la parole lui manqua peu à peu, et il vécut ainsi durant deux mois privé de la vue, de l'ouïe et de la parole; puis il tomba dans un affaissement comateux, et mourut six mois après le commencement de la maladie.

Ire OBS. — J...: d'une robuste constitution, éprouve du froid pendant qu'elle avait ses règles, qui s'arrêtent subitement: Aussitôt céphalalgie qui ne l'empêche pas de bien dormir pendant la nuit; mais en s'éveillant elle se trouve entièrement aveugle. A onze heures, le même jour, les pupilles étaient très dilatées; le pouls plein donnait 80; une veine fut ouverte aussitôt; quand il y eut 24 onces de sang de tirées, la malade dit qu'elle croyait voir un peu de lumière. Dix onces de plus furent tirées, et elle tomba en syncope; mais quand elle revint, elle put distinguer les barreaux des croisées; un vésicatoire fut appliqué à la nuque; douze sangsues apposées aux grandes lèvres et suivies d'un bain fournirent tant de sang, qu'elles déterminèrent une nouvelle syncope. Le lendemain matin, dit M. Robertson, je la trouvai assise sur son lit, et lisant dans une grosse Bible de famille.

IIe OBS. — J. L. Maletot, âgé de 28 ans, rapporte qu'un matin en s'éveillant, il y a environ six semaines, il se trouva entièrement privé de la vue du côté droit, sans cause appréciable pour lui; et qu'au bout de cinq semaines, étant occupé à nétoyer une cheminée, il fut pris de vertiges, à la suite desquels il avait perdu la vue du côté gauche, pouvant à peine distinguer la lumière de l'obscurité. Quinze jours après le premier accident, une saignée fut administrée sans presque aucun effet; mais la saignée ayant été répétée jusqu'à la syncope huit jours après le second accident, elle fut accompagnée d'un

vésicatoire à la nuque et d'un léger purgatif. Dès le lendemain l'œil droit fut beaucoup mieux, et au bout de dix jours, le malade put reprendre ses occupations ordinaires; mais l'état de l'œil droit n'avait éprouvé aucun changement. N'est-il pas probable, dit l'auteur, que si ce traitement qui a été si avantageux pour l'œil gauche eût été employé à temps pour le droit, le résultat aurait été tout différent?

DES FONCTIONS DU FOIE ET DES INTESTINS CHEZ LE FOETUS, PAR LE DOCTEUR LEE.

Le principal objet du docteur Lee, dans son Mémoire, est de prouver que le foie du fœtus secrète une matière albumineuse, qui, étant ensuite digérée dans le duodénum et l'iléum, sert à l'alimentation durant la période de la vie intra-utérine. Il y a déjà long-temps que l'on a remarqué le gros volume et le développement prématuré du foie du fœtus. Les intestins qui apparaissent à une époque peu avancée de la même vie, atteignent, en peu de temps, une étendue beaucoup plus grande en proportion du volume et de la longueur du corps, qu'elle ne le sera ensuite à aucune autre époque de la vie adulte. Chez un fœtus de huit mois dont le corps était long de dix-huit pouces, le docteur Lee a trouvé que les petits intestins avaient neuf pieds six pouces, et les gros, deux pieds. D'après beaucoup de recherches, il estime que la longueur du canal intestinal du fœtus à terme, est d'environ onze pieds, étendue qui, en proportion de celle du corps, est beaucoup plus considérable que chez l'adulte. La différence de proportion entre le fœtus et l'adulte est comme 7 173 à 5 172 ou 6. Non seulement cet appareil est plus développé chez le fœtus que les autres parties, mais la couleur de la portion supérieure est plus vasculaire que celle du reste. La membrane muqueuse du duodénum et de la portion supérieure de l'iléum est d'un rose rouge brillant, tandis que celle de l'estomac de la partie inférieure de l'iléum et du colon est comparativement pâle et exsangue.

Chez plus de vingt fœtus examinés par le docteur Lee, il a trouvé que les matières contenues dans ce long canal, ont la plus grande analogie pour les caractères physiques comme pour l'analyse chimique qui en a été faite par le docteur Prout, avec le contenu du canal alimentaire de l'adulte, chez lequel l'assimilation et l'absorption se font régulièrement. Ainsi tandis que l'estomac ne renfermait qu'un liquide demi-transparent, gluant, muqueux et quelquefois acescent, sans matière albumineuse; le duodénum et la partie supérieure de l'iléum renfermaient constamment une matière demi-fluide, de couleur d'orange ou d'œillet, qui possédait les propriétés de l'albumine. Cette matière est plus abondante aux environs des valvules papillaires entre lesquelles le canal hépatique s'ouvre dans le duodénum; elle va en diminuant de quantité dans la moitié inférieure de l'intestin grêle, et disparaît presque entièrement vers le colon. La couleur du contenu de l'extrémité inférieure de l'iléum est aussi très différente de celle du duodénum et de la partie supérieure, car elle est verdâtre, et prend les caractères du méconium en approchant de l'origine du colon. Ces matières donnent des traces d'acescence. Le colon, qui est plus distendu que l'iléum, contient un fluide homogène d'un vert foncé, qui est neutre ou légèrement alkalin, et ne donne aucune trace d'albumine.

De ce que l'estomac du fœtus ne contient pas de matière albumineuse; tandis qu'on en trouve dans l'extrémité supérieure des petits intestins, qu'elle va ensuite en diminuant vers l'extrémité inférieure, et qu'elle disparaît complètement dans le colon, l'auteur en conclut, en ayant égard aussi à la longueur du tube intestinal, que durant la vie du fœtus, comme pendant celle de l'adulte, cet appareil sert à l'absorption de quelque substance nutritive. La source de cette matière albumineuse, qu'il est ainsi amené à rechercher, ne peut être que dans le pancréas, le foie et le duodénum. Or, le premier offre trop peu d'étendue pour que cette fonction lui soit attribuée; il serait difficile de croire que le dernier pût sécréter et absorber en même temps; le foie est donc le seul organe auquel on puisse en attribuer la production: conclusion qui est fortement appuyée par le volume de l'organe et par la grande quantité de sang qu'il reçoit directement de la veine ombilicale. Ce qui a pleinement confirmé cette idée, c'est que, dans deux cas, le canal hépatique s'est trouvé rempli d'un fluide possédant non-seulement les caractères physiques, mais encore les propriétés chimiques de celui qui était contenu dans le duodénum. Quoiqu'en général les canaux biliaires soient vides ou ne contiennent que des quantités de liquide trop minimes pour qu'on en fasse l'analyse chimique, dans ces deux cas ce fluide était abondant; il fut recueilli sur un plateau de verre, après que l'on eut fait la ligature du canal cystique, pour empêcher que ce liquide ne se mêlât avec la bile de la vésicule. Le fluide ainsi obtenu était d'une légère couleur de paille, et beaucoup moins visqueux que celui qui recouvrait la surface interne du duodénum; l'albumine y était aussi plus apparente que dans les intestins. L'auteur conclut, avec beaucoup de probabilité, de ces différens faits, que la fonction du foie, chez le fœtus, n'est pas seulement de séparer du sang un fluide excrémentitiel, qui, s'il y était conservé, nuirait à la santé de l'enfant; mais qu'en outre il fournit une matière qui, par ses propriétés albumineuses, peut être digérée, et conséquemment servir d'aliment.

Le docteur Prout, dans les expériences qu'il a faites pour constater la présence de l'albumine dans ce liquide, s'est servi de l'acide acétique étendu, le réactif le plus certain pour ce principe, puis de la chaleur, de l'oxi-muriate de mercure, etc. Outre ces matières albumineuses, il y en avait encore d'autres auxquelles ce caractère ne peut convenir, et auxquelles le docteur Prout croit qu'il serait difficile, dans l'état actuel de la chimie animale, de donner un nom convenable. Plusieurs d'entre elles paraissaient être mêlées au mucus ou à la bile, quoiqu'elles n'offrissent pas les caractères qui appartiennent à ces substances chez l'adulte.

Ces recherches fournissent une ingénieuse explication de quelques faits curieux et jusqu'ici sans explication, sur le volume du foie du fœtus, et sur les usages auxquels peut être destinée l'abondante quantité de sang qu'il reçoit.

RECHERCHES SUR LES CALCULS URINAIRES ET LES PRINCIPES DONT ILS SONT COMPOSÉS; PAR LE DOCTEUR YELLOY.

Malgré les nombreux travaux exécutés depuis quelques années pour faciliter l'extraction de la pierre, on peut dire que le traitement de cette cruelle maladie réclame encore de grandes améliorations. La chimie, qui semblait devoir être si avantageuse dans le traitement de ces affections, leur a été jusqu'ici presque inutile. Cependant les recherches de M. Yelloy sont faites sur une assez vaste échelle pour que leurs résultats soient admis et puissent servir de point de départ pour de nouveaux travaux.

L'une des plus belles collections de calculs urinaires, et peut-être la plus nombreuse qui existe, est celle de l'hôpital de Norwich; c'est sur ces calculs que le docteur Marcet fit les recherches qu'il a publiées dans son Traité des maladies calculeuses. Mais comme tous ces calculs étaient entiers, excepté ceux qui s'étaient brisés pendant l'extraction, il ne put constater la nature que des couches les plus superficielles. De là un vide important dans ses recherches, et qui vient d'être complété par le docteur Yelloy. La collection, à la fin de 1827, se composait de 649 pierres, dont 330 seulement ont été divisées de manière à pouvoir constater la nature des diverses couches, dont plusieurs sont composées. Bien qu'il soit à regretter que ce travail ne s'étende pas à la collection tout entière, cependant le nombre de celles qui ont été examinées est déjà assez considérable pour que l'on ne doive pas s'attendre à trouver de grandes différences dans les proportions; du reste, ces calculs appartenant tous à peu près à la même contrée, voici le résultat de ces recherches, qui indiquent non-seulement la nature des divers calculs, mais encore les rapports qu'ont entre elles les couches de nature diverse, dont beaucoup sont composées.

§ I. *Calculs formés d'un seul dépôt.*

	Nombre de pierres.
Acide urique.	81
Urate d'ammoniaque	20
Oxalate de chaux.	20
Phosphate de chaux.	4
Calculs fusibles ou phosphates mélangés, c'est-à-dire composés de phosphate, d'ammoniaque et de magnésie, unis au phosphate de chaux.	37
	162

§ II. *Calculs formés de deux dépôts ou couches.*

Acide urique et urate d'ammoniaque.	37
— oxalate de chaux	11
— phosphates mélangés	10
— phosphate de chaux.	2
Urate d'ammoniaque et acide urique.	10
— oxalate de chaux.	25
— phosphates mélangés.	14
— phosphate de chaux.	1
Oxalate de chaux et acide urique.	10
— urate d'ammoniaque	1
— phosphates mélangés.	15
— phosphate de chaux.	3
Phosphates mélangés et phosphate de chaux.	2
	141

§ III. *Calculs formés de trois dépôts.*

Acide nrique, phosphate de chaux, et phosphates mêlés.	2
— oxalate de chaux et phosphate de chaux.	1
— — urate d'ammoniaque.	2
— — acide urique.	4
— — urate d'ammoniaque et oxalate de chaux.	2
Acide urique, oxalate de chaux, et phosphates mêlés.	1
Urate d'ammoniaque.	3
— — acide urique.	8
— — Phosphate de chaux et urate d'ammoniaque.	1
— — acide nrique et phosphates mêlés.	2
Oxalate de chaux, acide urique, et urate d'ammoniaque.	1
— — oxalate de chaux	1
— — phosphates mêlés.	2
	30

§ IV. *Calculs formés de quatre dépôts ou plus.*

Urate d'ammoniaque, oxalate de chaux, acide urique, et phosphates mêlés.	1
Oxalate de chaux, acide urique, oxalate de chaux et phosphates mêlés.	1
Urate d'ammoniaque, oxalate de chaux, phosphate de chaux, oxalate de chaux, et urate d'ammoniaque.	1
	3

On voit, d'après cette table, que la moitié environ des calculs sont formés d'une seule substance (d'acide urique), et que le reste est composé de couches alternatives, plus ou moins nombreuses, des différentes substances qui entrent dans la composition des calculs urinaires de l'homme.

Les calculs d'acide urique forment environ le tiers de ce nombre; et si on y joint ceux dont le noyau est composé d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, ils forment environ les trois quarts de ce nombre (238 sur 328).

A l'hôpital de Cambridge, 27 sur 41 se trouvent dans les mêmes circonstances.

La collection de l'université de Leyde, examinée par M. Yelloy, lui en a fourni 37 sur 49 ayant le même caractère. M. Henry de Manchester a également publié l'analyse de 189 calculs, dont 158, ou les cinq sixièmes, étaient composés d'acide urique, ou offraient un noyau formé de cette substance.

Ces recherches, faites sur d'aussi grandes quantités de calculs, et dans des lieux aussi éloignés, ne laissent aucun doute sur la proportion suivant laquelle l'acide urique entre dans la composition des calculs urinaires. De là la possibilité de fixer l'attention sur les circonstances dans lesquelles l'acide urique se forme ou se développe, et spécialement sur celles qui favorisent sa décomposition ou sa dissolution.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Lettres a Camille sur la physiologie de l'homme : exposition précise des phénomènes de la vie, par Isidore Bourdon.

Dans un de nos derniers numéros il a déjà été question de cet ouvrage; M. Geoffroy Saint-Hilaire en dit quelques mots à l'Académie des Sciences. Les rapports verbaux faits sur des livres imprimés sentent un peu l'eau bénite de cour : on répond à l'hommage respectueux d'un auteur par une aménité académique. Je ne prétends pas que tel ait été le cas récent de M. Bourdon et de l'honorable académicien. Au surplus, le lecteur verra. Si le jugement que nous allons porter n'est pas tout-à-fait aussi flatteur, il sera aussi consciencieux et beaucoup plus détaillé.

M. Bourdon, qui entend à merveille la facture d'un livre, nous avertit en débutant que sa première lettre sert de préface et de dédicace. Cela n'a pas empêché son éditeur de l'accuser d'avoir oublié l'une et l'autre, et de prendre texte de cette omission pour faire un grand éloge des lettres et de leur auteur. Cette manie des libraires éditeurs se propage. Elle est déjà un mal de famille chez MM. Béchet. L'éditeur des *Lettres à Camille* est frère du libraire de M. d'Arlincourt. Le public se souvient encore d'un certain avertissement qu'il mit en tête d'un roman, et dans lequel il cassait l'encensoir sur la figure du noble vicomte. Il y eut des gens assez mal élevés pour accuser le vicomte d'avoir dicté pendant que M. Béchet aîné écrivait. Il s'en trouvera peut-être qui répéteront l'accusation contre MM. Bourdon et Béchet jeune. Dans ce siècle pervers et sceptique, on ne veut plus croire à la véracité des Normands, alors même qu'ils sont libraires; ni à la modestie des gens de lettres, qu'ils soient docteurs ou gentilhommes!

Dans cet avertissement donc, quel qu'en soit l'auteur, on déclare franchement que le but du livre est de propager la connaissance de la physiologie chez les personnes étrangères à la médecine. Par le choix d'un correspondant féminin, M. Bourdon prouve qu'il a travaillé pour les deux sexes. J'avoue que même avec cette seconde destination l'entreprise me parait superflue. Comment! les gens du monde, les femmes mêmes, n'ont pas suffisamment appris la physiologie dans ses deux volumes in-octavo! Pourtant il les leur avait assez ostensiblement adressés! Assez de duvet, de vessies enflées, d'aile de papillon et autres matières subtiles y avaient été ajoutées pour prévenir la chute leucadienne de la grosse science; il était bien plus simple de donner une nouvelle édition de la *physiologie médicale* que d'en mutiler quelques chapitres pour les imprimer en petit format. Si la forme épistolaire et l'intervention de Mlle. Camille étaient indispensables au succès, il était facile de substituer le mot lettre au mot chapitre, de mettre deux ou trois fois Camille, chère Camille, belle Camille, entre deux virgules. Les madrigaux étaient en nombre respectable, plusieurs même étaient âcres à force de douceur; il avait déjà félicité la femme de parler beaucoup plus que l'homme; il s'en était félicité lui-même. Bien plus, il connaissait déjà sa Camille et pensait à elle chaque fois que le mot de femme, cœur, sensibilité, venaient se placer sous sa plume. Tout au plus quelques lignes à ajouter au chapitre des palpitations, des soupirs et des rêves, à présent qu'il avouait officiellement ses relations avec elle; et le livre eût été parfait. Combien le jeune frère est loin du mérite de son aîné! Il y a quelques néologismes, tels que *immerger de vin une pêche; le bourreau a diapré* d'un fer brûlant l'épaule d'un galérien; *détirer* pour étirer, *angélisme* pour nature angélique; mais ces heureuses hardiesses étaient plus nombreuses dans la physiologie médicale.

Il y a quelques vers aussi heureux que celui-ci,

La cinquième parcourt l'une et l'autre mâchoire.

Quelques faits curieux aussi vrais que les suivans : « les alkarasas servent à rafraichir les appartemens. Tous les hommes de génie sont maigres. » Le lecteur croira peut-être que M. Bourdon veut contester le génie à Napoléon qui était fort gras. Point du tout cela veut dire seulement que M. Bourdon a peu de dispositions à l'obésité.

Enfin, le croira-t-on, dans un cadre léger et populaire, tous ses

tableaux sont sérieux, la plupart méthodiques. Dans la physiologie médicale, la charpente, le tissu cellulaire de l'ouvrage, rappelait bien mieux la dentelle de Flandre, selon une charmante comparaison de M. Bourdon.

Lorsqu'en somme on réussit deux fois, on peut se consoler de n'avoir pas atteint chaque fois le but précis qu'on visait. Or, ici il y a évidemment succès dans deux genres différens; et si M. Bourdon a fait du léger et du gracieux quand il désirait faire du grave, en revanche il a fait du pesant et du savant en poursuivant le badin; c'est à peu près comme cet anglais qui avait des recettes pour contrefaire tous les vins français, et qui voulant faire du chablis, se trompa et fit du champagne.

Le mécompte s'est étendu aux caractères qui sont mis en scène, aussi bien qu'à la matière qui leur sert de théâtre. Gall, le circonspect Gall rit de la cranialogie devant M. Bourdon comme devant un augure. M. le comte Bigot de Préameneu, ennemi des médecins, et ne croyant pas un mot de leur science, accable de complimens un physiologiste (M. Bourdon), avec lequel il cause.

Le frère de Camille est le plus inconcevable personnage qu'ait jamais évoqué imagination d'auteur. Dévoré de la curiosité de connaître les secrets de la vie, il se fait expliquer certains actes de la génération, et quand il a acquis la preuve que quadrupèdes et hommes sont ovipares comme les oiseaux, il ne veut plus croire à l'amour. Cette répugnance est d'autant plus singulière que le type des amoureux se prend parmi la gent volatile plus souvent que dans aucune autre classe d'animaux. M. Bourdon aurait pu lui rappeler aussi que Léda pondit des œufs, non pas seulement à enveloppe molle comme l'œuf amniotique, mais avec de bonnes et solides coquilles; des œufs de cygne en un mot. Cela n'empêcha pas les germes qu'ils contenaient de se livrer plus tard à la passion que le frère de Camille prend en pitié ou en horreur. Les amours de Clytemnestre et d'Hélène ensanglantent la scène depuis trois mille ans. Ce même frère, qui paraît avoir surpris la correspondance de M. Bourdon avec sa sœur, est tout courroucé en s'imaginant que c'est une correspondance amoureuse; (c'était sans doute après l'explication relative aux œufs) il se radoucit quand il reconnaît que la science en est le seul but, permet qu'elle continue, mais avec cette petite restriction, que la physiologie ne sera enseignée que jusque, mais non inclus le chapitre de la génération. M. Bourdon fait part de cette dure nécessité à sa correspondante.

Celle-ci n'est guère plus intelligible que son frère; on lui répète longuement des choses qu'elle a dites et redites, et elle a autant de patience que le roi ou le confident d'une tragédie classique, pendant qu'ils se racontent les nouvelles qu'ils savent tous deux depuis long-temps. Elle ne doit pas toucher au chapitre défendu par son frère, et cependant il lui passe à chaque instant devant le nez des prostates, des ovaires, des mamelles, des taupes qui accouchent difficilement à cause de l'étroitesse de leurs bassins, des papillons éphémères qui jouissent pendant toute leur existence de ce que la vie a de meilleur. Il faut qu'elle ait une terrible longanimité pour ne pas être tentalisée par ces demi-confidences. Il est vrai qu'elle tient plus de la nature de l'ange que de celle de la femme. Avant de la connaître par expérience, M. Bourdon avait vu chez le docteur Gall un moule en plâtre de sa tête, et avait constaté son angélisme par la topographie de ses bosses. Une chose m'inquiète: comment avait-on pu mouler le crâne? En rasant les cheveux sans doute; mais une belle chevelure est un ornement si précieux, surtout pour une tête d'ange! Espérons qu'ils ont repoussé depuis ce sacrifice fait à la science.

M. Bourdon finit brusquement son livre par un dictionnaire. J'en ai parcouru tous les mots avec inquiétude espérant toujours de trouver quelques nouvelles de cette Camille qui m'intéressait presque autant que lui par le plus petit mot sur son compte. En conscience, cette lacune est indispensable à remplir. Savant ou non, un roman épistolaire doit se terminer par le mariage ou la mort. Que M. Bourdon choisisse pour sa prochaine édition; si on s'épouse, le chapitre mystérieux sera expliqué par la pratique. Si une catastrophe funeste est plus à la mode du jour, pourquoi ne pas faire de cette Camille le personnage ambigu de Fragoletta. Déjà M. Bourdon a imité plus d'une fois la manière onctueuse et le mirage de l'auteur de ce joli roman: pourquoi ne pas lui voler son héros, Camille, tour à tour fille et garçon, pourrait recevoir toute espèce de confidence, et s'il fallait absolument la faire mourir dans le chapitre mystérieux, on pourrait supposer qu'elle se tue de désespoir lorsqu'elle a tout le secret de son organisation incomplète.

EUSÈBE DESALLE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 JANVIER 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Louis fait un rapport sur un mémoire de M. Trannoy, ayant pour titre: *Concordance de l'état atmosphérique avec les maladies régnantes*, à Amiens et ses environs, dans le cours de l'été de 1829. M. le rapporteur regrette que le travail de M. Trannoy ne contienne pas assez de détails pour permettre d'en juger les conclusions.

M. Martin-Solon fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Eudes, médecin à Bayeux, relatif aux questions suivantes: 1° La miliaire est-elle une maladie essentielle, ou bien n'est-elle que le résultat d'une irritation viscérale, ou de tout autre état pathologique? 2° Est-elle épidémique et contagieuse? 3° Quel est le traitement qu'il convient de lui opposer?

Selon M. Eudes, la miliaire est une maladie essentielle, et il entend par cette dénomination, une affection spéciale, qui altère par elle-même les fonctions organiques sans dépendre d'aucune autre affection. Il signale comme signe particulier de la miliaire le développement de la sueur *acide* qui accompagne constamment la fièvre d'incubation, et précède l'éruption. Plusieurs auteurs, Fordyce, Cullen, Varnier, avaient déjà signalé ce symptôme, qu'ils regardent comme un signe pathognomonique de la maladie.

Parmi les observations rapportées par M. Eudes, il en est qui présentent des complications de fièvre intermittente avec la miliaire. Elles ont été guéries à l'aide du sulfate de quinine, ce qui prouve, selon l'auteur, que cette fièvre et la miliaire constituaient deux maladies à part.

M. Eudes n'admet pas la contagion de la miliaire d'après les expériences de M. Lepaulmier, de Bayeux, dont l'Académie a eu connaissance en 1828; il paraîtrait que la sueur et le pus des boutons de la miliaire, inoculés de toutes les manières possibles, n'ont jamais produit cette maladie. Cependant M. le rapporteur dit l'avoir vue, plusieurs fois, sept à huit jours après la période de desquammation, se développer chez des enfans qui avaient cohabité avec d'autres enfans précédemment affectés. En six semaines, la maladie s'est ainsi reproduite trois fois, en se transmettant successivement à trois individus différens. M. le rapporteur se demande si, d'après ces cas, on ne pourrait pas admettre la propriété contagieuse de la maladie, par le moyen des efflorescences qui se détachent de la peau pendant la période de desquammation?

Le traitement proposé par l'auteur du mémoire consiste à n'employer que les adoucissans et une médecine d'expectation dans les cas simples. Il a recours, dans les cas compliqués, aux remèdes appropriés à la maladie la plus importante; ainsi au sulfate de quinine, dans les cas de miliaire avec fièvre intermittente, etc.

M. Pravaz lit une notice très détaillée sur un instrument (lithotriteur courbe), de sa composition. Avant de donner la description de cet instrument très compliqué, M. Pravaz expose les motifs sur lesquels il fonde les modifications qu'il a apportées à ceux que l'on emploie chaque jour. Nous attendrons, pour faire connaître les raisonnemens de l'auteur, et l'instrument qu'il propose de faire entrer dans la pratique de l'art, qu'ils aient été jugés et appréciés par la commission qui a été nommée à cet effet. Cette commission est composée de MM. Ant. Dubois, Baffos, Breschet, Roux et J. Cloquet.

— Nos lecteurs auront sans doute remarqué plusieurs fautes typographiques qui se sont glissées dans les premiers numéros de la *Gazette médicale de Paris*. Nous avons pris des mesures pour que ces inconvéniens, dus à l'emploi d'ouvriers inaccoutumés encore aux matières scientifiques, ne se renouvellent plus par la suite.

Voici celles de ces fautes qui sont les plus importantes à corriger:

Page 30, 2e colonne, feuilleton, lignes 12 et 13; au lieu de *depuis la catastrophe de 1828*, lisez: depuis la catastrophe de 1822.

Page 33, 2e colonne, lignes 24 et 25; au lieu de *si cette efficacité n'est pas réelle, elle est au moins très faible*, lisez: si cette efficacité n'est pas nulle, elle est au moins très faible.

Page 34, 2e colonne, ligne 35; au lieu de *dothimeterie*, lisez: dothinenterie.

Page 37, 1re colonne lignes 24 et 25; au lieu de *il était exposé à de graves recherches*, lisez: il était exposé à de graves rechutes.

Ibid., ligne 27; au lieu de *dans une convalescence plus que complète*, lisez: dans une convalescence presque complète.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier., N° 6.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.
PARIS, SAMEDI, 6 FÉVRIER 1830.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES CONSTITUTIONS MÉDICALES ET DES ÉPIDÉMIES, par M. le docteur FUSTER, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier.

Ier ARTICLE.

Les affections populaires forment une classe nosologique naturelle, reconnaissable à un ensemble de traits caractéristiques : elles attaquent les masses, s'étendent plus ou moins dans l'espace, s'assujétissent les maladies corégnantes, et fondent enfin les plus importantes indications. Une attention médiocre aux faits de cet ordre suffit pour prouver que tels sont les rapports généraux qui confondent ces affections Il n'est pas aussi facile qu'on le pense de les distinguer des sporadiques. En n'admettant d'autres bases de cette distinction que la proportion numérique des malades, rien sans doute n'est plus aisé. Mais cette mesure empruntée au sens vicieux du mot plutôt qu'à la réalité de la chose, est illusoire et fautive; elle expose d'ailleurs à des mécomptes très graves.

C'est un fait que les affections populaires. ainsi que nous le verrons plus tard, ne s'élèvent à la plus haute intensité. qu'après avoir préludé, pour ainsi dire, par de faibles attaques individuelles, aux terribles assauts qu'elles livrent ensuite aux masses. Dans cet intervalle, ordinairement assez long. on n'observe que quelques affections disséminées : les malades sont en petite quantité. Le moyen d'éviter alors de prendre ces germes naissans d'épidémie pour de simples sporadiques, si l'on ne signale ces dernières autrement que par le nombre des sujets affectés? On conçoit tout ce que cette méprise a de funeste, puisqu'elle empêche de s'opposer aux épidémies, à la seule époque où l'on puisse les subjuguer. Nous n'inventons pas des dangers pour le plaisir de fronder une opinion sans conséquence. Ouvrez les pages où sont décrits les ravages des épidémies, et assurez-vous que, parmi les causes qui en fomentent les progrès, figure au premier rang la difficulté de les distinguer, à leur début, des véritables sporadiques.

La nature seule de ces affections suggère les raisons de leurs différences. Etudiant dans cette vue la totalité de leurs phénomènes, leurs causes, leurs symptômes, leur marche, leurs altérations et leurs traitemens, on voit clairement que les affections sporadiques ne dépendent, à tous ces égards, que de circonstances accidentelles, favorisées par les dispositions respectives de chaque individu, et qu'elles n'ont entre elles aucune liaison essentielle. Aussi, loin de s'accommoder d'un diagnostic et d'une médication uniformes, chaque espèce a un diagnostic et une thérapeutique particulières. En un mot, l'affection sporadique est tout entière dans chaque malade, tandis que l'affection populaire n'est constituée que par la réunion de tous les cas spéciaux qui partagent sa durée.

Le procédé qui vient de nous découvrir le génie des affections sporadiques est le seul avoué par la saine philosophie, ou plutôt il est à lui seul la philosophie par excellence. Appliqué à la pathologie, il consiste à analyser tous les phénomènes auxquels on attache l'idée de maladie, et à ne conclure sur la nature de l'objet de nos considérations, que des principes conformes à l'ensemble de tous les résultats analytiques partiels. Par ce moyen, face à face avec l'objet de nos recherches, l'éclairant par tous ses points d'une lumière directe, il est impossible, que rien d'intéressant nous échappe, et de ne pas en emporter la connaissance la plus juste, la plus nette et la plus étendue. La tactique usitée aujourd'hui est plus expéditive : elle se borne à étudier l'un ou l'autre coin du tableau des maladies, tantôt l'anatomie pathologique avec ou sans les

Feuilleton.

COUP-D'OEIL SUR LES HÔPITAUX ET L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL en Italie, à Vienne, à Paris et à Londres. (Extrait d'un voyage médical publié à Naples, par M. ANTONIO GRECO, de Palerme.)

L'auteur à qui nous empruntons cet article, M. Antonio Greco, n'a point eu en vue de nous faire connaître les écoles italiennes. Pour ses compatriotes, à qui son livre est destiné, ce sujet eût offert peu d'intérêt. Il en dit assez cependant pour nous montrer que l'enseignement médical est peu florissant en Italie. Des médecins distingués, des savans du premier mérite sont répandus sur divers points; mais nulle part on ne trouve un enseignement complet et régulier. Les universités italiennes ressemblent, suivant l'auteur, à ces nobles appauvris qui se consolent de leur obscurité, en rappelant la gloire et en montrant les portraits de leurs ancêtres. A Pavie même, il ne trouve à nommer que l'habile et laborieux anatomiste Panizza, et Scarpa, maintenant étranger à l'enseignement et tout occupé de discussions académiques. L'université de Bologne semble vouloir soutenir l'honneur de l'Italie; mais elle doit presque tout son éclat à la présence de Tommassini.

A l'occasion de cet illustre médecin, l'auteur se livre à une disgression sur le contrestimulisme. On y voit que non seulement les partisans, mais peut-être même l'auteur de cette doctrine ne s'entendent pas bien sur ce que c'est que la *contrestimulation*, et ne sauraient en donner une définition claire. Cela paraît être toutefois l'état opposé à la stimulation, ou plutôt cette faiblesse, cet épuisement qui succède à une stimulation excessive. Mais quelques faits admis par les contrestimulistes semblent être en opposition avec cette définition, de sorte qu'on retombe dans l'obscurité. Nous ne nous occuperons pas ici de l'examen de cette doctrine : il en sera question une autre fois. D'ailleurs M. Greco n'en a traité dans son ouvrage que d'une manière accessoire.

A Vienne, où nous le suivrons, il loue les dispositions et la bonne tenue de l'*hôpital civil*, qui contient 2000 lits, mais où, sur tant de places, il n'y en a que quelques unes gratuites, réservées et accordées avec peine aux mendians dûment reconnus tels, tandis que les autres sont payées à raison de 27 sous par jour pour les moins chères, et de 3 fr. 8 sous pour les meilleures; les meilleures, parce qu'il y a dans le traitement la même différence que dans les prix. A l'hospice de la *Maternité*, au contraire, on a pour le malheur des égards inconnus en France, et les filles-mères, à l'entrée, ne sont point obligées de déclarer leurs noms. Elles les remettent seulement écrits dans un billet cacheté, qu'on leur rend à la sortie, et dont on se sert en cas de mort pour rendre compte aux familles.

L'Ecole vétérinaire, fondée par Marie-Thérèse, agrandie par le souve-

symptômes, tantôt les causes ou les traitemens, et suivant les goûts du système en crédit; mais jamais on ne songe à en examiner à la fois tous les traits; encore moins s'avise-t-on d'en signaler les rapports réciproques. C'est ainsi que la médecine de l'époque qui vient de s'écouler s'était condamnée à tourner dans le cercle d'un petit nombre de vues étroites, et ne représentait qu'une doctrine imparfaite et chétive.

Instruit par ces exemples, et pénétré du besoin d'approfondir les parties d'un fait avant de chercher à le bien comprendre, c'est de l'étude simultanée et comparative des conditions d'existence des constitutions médicales et des épidémies, que nous déduirons la notion exacte de ces grandes scènes pathologiques.

Afin d'épargner la fatigue d'une exposition analytique rigoureuse et de rallier autour d'un point fixe la série de nos développemens, nous conseutons à énoncer par anticipation le résultat définitif de nos recherches, en donnant ici la définition des constitutions médicales. Nous aborderons immédiatement après la discussion de leurs conditions d'existence.

Nous appelons constitution médicale toute altération des qualités manifestes de l'air naturelles à chaque pays, après laquelle se déclare une affection populaire dont le caractère, l'apparition et la durée sont dans un rapport essentiel avec le genre d'influence connue de l'altération atmosphérique.

Ce n'est pas que toutes les vicissitudes de l'air fassent naître des constitutions médicales. L'observation n'accorde ce privilége qu'aux révolutions fortes, insolites et durables. Hâtons-nous d'ajouter que malgré le concours de ces circonstances, elles seraient impuissantes, si le corps vivant ne fournissait dans ses propres dispositions un principe d'action indispensable. Circonscrivons le degré de considération de ces deux ordres de causes.

Rien de plus changeant que l'état apparent de la température. La diversité de nos rapports à l'égard du soleil, d'un instant à l'autre de la journée, est la source de ces inégalités. Cette cause en entraîne souvent d'autres, telles que les vents qui, seuls ou de concert, élèvent ou abaissent alternativement la température, et troublent en un mot, plusieurs fois dans le jours, la tranquillité de l'atmosphère. Ces vicissitudes quotidiennes, déjà mentionnées par le vieillard de Cos, sont démontrées par les variations de nos instrumens; et par les témoignages de notre sensibilité. Si de telles mutations sont en général de si peu de conséquence, c'est à coup sûr qu'elles ne sont pas assez énergiques : car toutes choses égales d'ailleurs, les plus graves dommages pour la santé ne manquent pas de succéder à des transitions bien prononcées d'une température à une autre.

Certainement les révolutions atmosphériques doivent être considérables pour engendrer des constitutions médicales; mais ce caractère ne leur suffit pas : il faut qu'elles soient en même temps insolites et brusques. Souvent en effet, dans le cours régulier des saisons, les qualités normales de l'air s'élèvent progressivement à un très haut degré, quoique les maladies ne dérogent pas à leur manière d'être ordinaire. Une constitution médicale ne s'observe pas dans les saisons qui sont peu à peu vivement exprimées; alors tout au plus, les productions morbides accoutumées se peignent avec une teinte plus profonde et des traits plus marqués : ailleurs, elles ne sont ni plus meurtrières ni plus répandues. Sans doute, il y a aussi un terme aux excès d'une température qui est dans l'ordre : encore est-il vrai qu'ils sont poussés très loin sans faire courir de dangers. Le froid se balance à Paris, pendant la saison rigoureuse, entre les six ou huit premiers degrés — de l'échelle thermométrique; cependant, il a pu excéder de beaucoup ces limites et arriver jusqu'à dix-huit degrés, comme en 1789, sans augmenter la proportion des malades. A quel point ne se développent pas naturellement, la chaleur sous la zône torride, et l'humidité dans les Pays-Bas? Or, c'est dans ce temps précisément que les indigènes se portent le mieux. Mais que l'un ou l'autre de ces excès éclate subitement, ou que sans avoir rien d'excessif une qualité atmosphérique quelconque se substitue à celle qui devrait régner, nul doute que plus tôt ou plus tard la santé publique ne soit gravement compromise.

La durée des intempéries est le complément des conditions physiques d'une constitution médicale. Cet élément, qui n'a par lui-même aucune valeur, ajoute aux deux autres ce qui leur manquait pour agir. Rien n'est capable de le suppléer. Une altération atmosphérique forte et extraordinaire, si elle n'est pas soutenue, suspendra peut-être le cours des maladies régnantes, leur communiquera des symptômes qui en masqueront plus ou moins le génie, leur associera enfin tout au plus quelque complication; mais, outre que ses effets seront toujours passagers, la nature de l'affection qu'elle aura obscurcie n'en sera pas moins, même pendant le règne de cette constitution parasite, la source principale des indications thérapeutiques. Plusieurs fois dans l'année notre supposition se réalise. Il est ordinaire de voir, pendant les chaleurs caniculaires, quelques heures d'une pluie orageuse déterminer un froid d'autant plus pénétrant, que nous y sommes moins préparés. Voyons-nous changer pour cela l'état pathologique dominant? Non certes. En général dans ces cas, et seulement pendant quelques jours, le nombre des catarrhes, des pleurésies et des péripneumonies augmente de même que celui des dysenteries; mais le praticien qui tient à guérir ses malades, tout en tempérant la sévérité de la médication anti-bilieuse dont il usait auparavant, n'en persiste pas moins à suivre, comme Stoll et Finke, le plan de la méthode thérapeutique primitive. Étudiez sous le même point de vue toutes les révolutions atmosphériques fugitives, vous n'obtiendrez pas d'autres résultats.

Il serait avantageux d'assigner une mesure juste, sur laquelle on pût arrêter l'existence et le degré d'intensité des causes extérieures qui ont amené des constitutions médicales. Les physiciens nous donnent bien le compte scrupuleux des vicissitudes de l'air, telles que les relatent leurs instrumens; malheureusement ces moyens, fort utiles quand ils sont employés pour évaluer l'action des agens du dehors sur les substances internes, sont tout à fait équivoques, appliqués à l'estimation de leur influence sur l'économie animale. A l'aide des observations thermométriques et autres semblables, nous ne parvenons à connaître que le plus ou le moins de la puissance absolue des causes physiques. Or, le plus ou le moins de chaleur ou de froid, de sécheresse ou d'humidité importe si peu au corps vivant, qu'il passe quelquefois sans le sentir de l'un à l'autre extrême, pendant qu'il est d'autres fois vivement affecté

rain régnant, est, comme on sait, l'une des plus belles de l'Europe. Amphithéâtres, salles d'études, cabinets d'anatomie comparée, et jusqu'aux écuries, tout y atteste une munificence vraiment royale. La même richesse se remarque dans la fameuse *académie Joséphine*, espèce de collége où sont élevés les jeunes médecins ou chirurgiens destinés au service des armées. On y trouve tout ce qui est nécessaire à l'instruction médicale : bibliothèque, muséum de botanique et d'histoire naturelle, amphithéâtres, collection d'instrumens de chirurgie, pièces anatomiques naturelles et en cire. Quelques-unes de ces dernières seraient sorties, dit-on, des mains de Fontana et de Mascagni.

L'Ecole de médecine occupe en partie un autre bel édifice (l'Université) construit par Marie-Thérèse, qui chargea l'illustre Van-Svieten d'en diriger l'enseignement. Plusieurs sciences y sont professées avec éclat; la botanique et la chimie par Jaquin; la physiologie par le fameux Lenhossec, dont le livre sert d'ouvrage classique, non seulement dans presque toute l'Allemagne, mais jusqu'en Russie; la pathologie interne par Hartmann, connu également par plusieurs ouvrages. Mais l'homme qui se distingue le plus comme professeur, c'est le savant Reimann, qui est chargé de l'enseignement clinique. Observateur consommé, profond dans la science du diagnostic, il est fort partisan de la méthode expectante, n'emploie qu'un certain nombre de médicamens, bien connus et à petite dose, des boissons adoucissantes, mucilagineuses ou acidulées, quelques doux laxatifs, et assez souvent le camphre, mais en fort petite quantité.

C'est à cette école clinique de Vienne, établie bien avant les nôtres, que nous avons emprunté quelques usages des plus avantageux pour les élèves, comme par exemple de confier chaque malade à un étudiant, qui l'observe plus spécialement, qui établit le diagnostic et indique le traitement qui lui semble convenable, toutes choses qui sont ensuite rectifiées et modifiées par le professeur. De cette façon, une partie des leçons cliniques se passe en conférence entre le maître et les élèves.

La clinique chirurgicale et celle des maladies des yeux est confiée au professeur Watmann. C'est un chirurgien hardi, habile à trouver des ressources et à improviser des procédés nouveaux dans les circonstances difficiles; qui opère avec assurance, mais si lentement, qu'il est difficile de ne pas souffrir en le voyant, lorsqu'on n'y est point habitué. Dans la syphilis, il pousse encore l'usage des mercuriaux jusqu'à la salivation, à l'exemple des anciens

Quant aux idées théoriques de l'école de Vienne, les plus répandues sont celles de Hartmann, qui rapporte toutes les maladies à trois phénomènes principaux : *Altération de quantité*, (excès ou défaut d'excitation); *altération de qualité*, (viciation primitive ou secondaire des fluides); *altération sympathique ou consensuelle*, (dérangement dans l'équilibre de l'organisme). On y retrouve aussi le système de la *polarité* et les idées de Hahnemann sur l'*omœopathie*, idées toutefois qui, en 1827, comptaient encore bien peu de partisans dans ce pays même où elles ont pris naissance. Par une sorte de compensation, elles ont été adoptées à Naples par le professeur Dé-Horatiis, qui, du 14 mars au 10 août 1828, a traité *omœopathiquement* plus de 200 malades, et avec beaucoup de succès, à ce qu'il assure.

par les plus légères variations. La moyenne proportionnelle entre ces deux termes est encore plus défectueuse, puisqu'en détruisant les inégalités journalières de la température pour les réduire à une équation factice, elle supprime les irrégularités naturelles qui sont précisément le plus puissant élément de l'action pathologique de l'air. Il n'y a à consulter là-dessus que notre propre sensibilité. Ainsi, au lieu de se contenter de mettre en tête des observations sur les maladies générales, l'état numérique abstrait des qualités atmosphériques, indiquons à la fois comment et à quel degré ces qualités nous ont affectés; par là, nous obtiendrons des résultats plus complets, et sans contredit plus rigoureux. FUSTER.

PATHOLOGIE INTERNE.

DE L'AUSCULTATION DANS LES MALADIES DE POITRINE, considérée sous le rapport de l'utilité pratique.

§. II. Des maladies du cœur.

L'auscultation appliquée à l'étude des maladies du cœur fournit, comme dans les affections du poumon et de la plèvre, un certain nombre de signes. Mais, pour se faire une idée de ces phénomènes inhérens à l'état de maladie, il faut avant tout connaître ceux qui ont lieu dans l'état sain.

Lorsqu'on place l'oreille sur la région précordiale, on a la sensation d'un choc qui vient heurter la tête : c'est ce qu'on appelle le *choc* ou *l'impulsion* du cœur. La force de cette impulsion varie beaucoup suivant les sujets. Cependant, par l'exercice, on finit par se faire une idée approximative du type normal pour chaque constitution. Ce phénomène a été rattaché par Laennec à l'auscultation; mais évidemment c'est une sensation tactile, dont la main pourrait être juge aussi bien que l'oreille. En employant l'oreille, on abrège seulement l'examen, parce qu'elle constate en même temps d'autres phénomènes qu'elle peut seule reconnaître.

A chaque contraction des ventricules et au même moment où l'artère radiale vient frapper la main, on entend une espèce de murmure sourd, qui paraît être produit par ces mêmes contractions. Aussitôt après on entend un bruit plus clair, analogue au claquement d'un fouet ou d'une soupape : il résulte, suivant Laennec, de la contraction des oreillettes. Sans chercher à motiver mes doutes, sans présenter une autre explication, je me bornerai à dire que celle de Laennec ne me paraît nullement certaine, au moins pour ce qui regarde les oreillettes. Plusieurs observateurs, entre autres mon savant et laborieux ami, M. le docteur Carswell, qui s'occupe de recherches sur ce sujet, conçoivent autrement le bruit éclatant qui succède à la contraction des ventricules. Cependant, pour la commodité du langage, je conserverai les expressions reçues : *Bruit des ventricules*, *bruit des oreillettes*.

A ces deux bruits succède un intervalle de repos; puis de nouveau on entend le murmure sourd qui annonce la contraction des ventricules, le claquement des oreillettes.

Ces phénomènes se succèdent dans un tel ordre, que, sur la totalité du temps que dure une contraction du cœur, le bruit du ventricule occupe la moitié, celui de l'oreillette un quart ou un peu plus, l'intervalle de repos un quart ou un peu moins. C'est là le *rhythme* naturel des battemens du cœur.

Ces différentes sensations, impulsion ou bruit, et plus spécialement le bruit, sont perçues exclusivement dans la région précordiale, mais dans toute cette région, dans l'état sain; quelquefois dans une partie seulement et vers le centre chez les sujets gras, un peu plus au large chez les sujets maigres, et jusque sur l'épigastre chez ceux qui ont le sternum court. Sans tenir compte de ces particularités, on peut regarder les limites de la région précordiale comme la mesure de *l'étendue dans laquelle s'entendent les contractions du cœur* dans l'état de santé.

Dans la description des phénomènes naturels, on peut indiquer en bloc, comme nous l'avons fait, la contraction des ventricules et celle des oreillettes, sans distinguer les cavités droites des cavités gauches. Les bruits qui correspondent aux deux moitiés du cœur sont égaux et semblables, dans quelque point qu'on place l'oreille, en se rapprochant ou en s'éloignant du sternum. Il n'en est plus de même dans l'état pathologique, où l'impulsion et le bruit des deux moitiés du cœur diffèrent souvent beaucoup. Alors il devient commode pour l'examen de subdiviser la région précordiale en deux parties; l'une correspondant aux cartilages des 5e, 6e et 7e côtes, l'autre au tiers inférieur du sternum : dans l'une, on sent et l'on entend les contractions des *cavités gauches*, dans l'autre celles des *cavités droites*.

Les faits qui caractérisent l'état morbide du cœur consistent en certains changemens dans les phénomènes qui viennent d'être indiqués. Ces changemens portent donc sur le choc, le bruit des contractions, leur rhythme et l'étendue dans laquelle elles peuvent être perçues.

Le choc est quelquefois plus faible que dans l'état naturel; il est à peine perceptible, il est nul. Plus fort dans d'autres cas, il vient heurter l'oreille avec violence, au point de donner quelquefois une sensation désagréable, quelquefois même de soulever la tête. Il y a une foule de nuances, une foule de degrés dans ces changemens, et tout ce qui s'écarte sensiblement du type normal indique un état de maladie.

Mêmes différences, à peu de chose près, pour le bruit des contractions. Il est quelquefois plus sourd, plus obscur; d'autres fois plus clair et plus sonore.

Le rhythme des battemens peut varier de mille manières. Tantôt c'est la contraction du ventricule qui dure plus ou moins de temps, celle de l'oreillette conservant la même durée, et l'intervalle de repos est raccourci ou allongé d'autant; tantôt dans le même temps que doit remplir une seule contraction des oreillettes, il en survient plusieurs courtes, vives et comme convulsives; ou bien une contraction du cœur manque complètement et il y a intermittence comme dans le pouls; ou encore il y a une telle irrégularité, une telle confusion dans les battemens, qu'il est impossible de les analyser.

Chez certains malades, les battemens du cœur s'entendent dans une moindre étendue que dans l'état naturel, dans un point seulement de la région précordiale, un pouce carré par exemple. Chez

Telles sont aussi les doctrines médicales qui règnent à l'université d'Ofen-Pest, capitale de la Hongrie, qui jouit dans tout le pays d'une grande réputation On trouve dans cette même ville une foule de collections précieuses, muséum de botanique, d'histoire naturelle, d'anatomie, d'antiquités, et une bibliothèque très riche en manuscrits.

De Vienne l'auteur se rend en France. Bien accueilli sans doute dans notre pays, il y a vu tout en beau, et, pour parler de bonne foi, ce qu'il dit de nos hôpitaux en particulier m'a paru un peu exagéré. Il est flatteur toutefois de voir nos institutions médicales louées avec cet enthousiasme par un étranger. Sans le suivre dans des détails qui sembleraient fort longs, je me borne à conserver ce qui est nécessaire pour établir la comparaison entre Paris et l'étranger:

Une administration centrale, et par conséquent unité de vues et uniformité dans la tenue des différens établissemens; des services médicaux et chirurgicaux faits avec une grande exactitude, à des heures régulières, et toujours dans la matinée; des externes et des internes nommés au concours; entrée libre aux heures de visites pour tous les étudians; des amphithéâtres de dissection et des cliniques particulières établies dans un grand nombre d'hospices; voilà pour nos hôpitaux considérés comme établissemens de charité, ou sous le rapport de l'instruction.

Dans notre école une réunion d'hommes de mérite plus nombreuse que partout ailleurs; des cours sur toutes les sciences principales ou accessoires de la médecine, généralement complets et faits avec une grande régularité. Mais notre bibliothèque est peu riche en auteurs modernes, et notre muséum anatomique moins beau que plusieurs de ceux d'Italie.

Sous le rapport des hôpitaux et de l'enseignement médical, Londres diffère beaucoup de Paris. Les hôpitaux ne sont pas comme en France entretenus aux frais du gouvernement, si l'on en excepte toutefois un petit nombre qu'on appelle royaux. Les autres tirent leurs revenus des dons annuels de riches particuliers, qui contribuent à leur entretien par souscription. Le caractère de l'aristocratie anglaise, louable d'ailleurs dans cette occasion, se reconnaît jusque dans ces œuvres de charité. Ces subventions annuelles montent à des sommes énormes, et, terme moyen, les hôpitaux puisent dans la bourse de leurs fondateurs ou protecteurs 850,000 livres sterling par an, environ 21,250,000 francs. Mais comme les hôpitaux ne sont pas régis par une administration centrale, et que le maniement des fonds est confié à des délégués, qui ne sont pas rétribués, et qui, par conséquent, ne peuvent être surveillés, il en résulte que, suivant le plus ou moins de richesse de ses revenus et suivant la délicatesse des administrateurs, les hôpitaux sont entretenus avec plus ou moins d'abondance et diffèrent beaucoup les uns des autres. La propreté, caractère distinctif de la nation anglaise, n'y est pas négligée. Mais les hôpitaux de Londres ne rivalisent pas même avec les nôtres sous ce rapport; tant s'en faut qu'ils nous surpassent! si toutefois on excepte les établissemens royaux, qui sont tenus avec beaucoup de luxe.

Ce qu'on admire surtout dans ces établissemens, ce sont les belles collections d'anatomie pathologique formées par les élèves et les médecins, et dans

d'autres ils s'entendent hors de cette région, dans les parties latérale gauche, antérieure et latérale droites, postérieure gauche, et jusque dans la partie postérieure droite du thorax. L'ordre dans lequel nous avons énuméré ces parties forme une sorte d'échelle dressée par Laennec, et qui indique l'extension progressive de ces battemens; de telle sorte qu'ils n'arrivent jamais qu'en dernier lieu à la partie postérieure droite, et que, d'autre part, lorsqu'on les entend dans ce point, on peut, sans autre examen, conclure qu'ils sont perceptibles dans toute l'étendue du thorax.

Outre ces changemens, il est certains bruits particuliers correspondant aux râles des maladies du poumon, qui ne sont pas seulement des modifications des phénomènes naturels, mais des phénomènes nouveaux sur-ajoutés à ceux-ci. Telles sont les diverses variétés du *bruit de soufflet*. La plus fréquente de ces variétés consiste dans un phénomène dont le nom seul donne l'idée. Il semble qu'on entende sous son oreille quelqu'un souffler le feu, plutôt encore avec la bouche qu'avec un soufflet. L'interruption régulière des contractions ne contribue pas peu à produire cette sensation. Il y a une autre variété connue sous le nom de *bruit de râpe*, et qui ressemble exactement, suivant certaines nuances, au bruit d'une râpe, d'une lime ou d'une scie. Il y encore un bruit de soufflet *musical ou sibilant*, ressemblant à un chant et offrant des intonations distinctes. Laennec a noté certains battemens du cœur qui lui avaient présenté ce caractère; mais ce sont là, il faut l'avouer, des observations un peu subtiles, et depuis Laennec, il s'est rencontré peu d'oreilles assez délicates pour retrouver cette mélodie du cœur. J'ai bien entendu quelquefois, dans les contractions du cœur, et ce n'est pas un fait fort rare, quelque chose qui ressemblait aux vibrations d'une corde de basse ou d'alto, ou un bruit analogue à la voix du coucou; mais jamais une mélodie, un chant, composé de notes toujours les mêmes et revenant régulièrement. Laissons là ces faits peu connus, et ne nous arrêtons qu'aux résultats bien constatés.

Par la même raison je n'indique qu'en passant un bruit analogue au *craquement du cuir neuf*, qui n'a été entendu que rarement et par un assez petit nombre d'observateurs.

Un dernier phénomène qui se rencontre plus fréquemment et qui mérite plus d'attention, c'est le *frémissement cataire*. Toujours heureux en comparaison, Laennec a ainsi nommé une sensation perceptible à l'oreille, mais au moins aussi sensible à la main, qui ressemble au murmure de satisfaction et au tremblement cadencé et comme convulsif du chat (*catus*), lorsqu'on passe la main sur son dos.

Il s'agit maintenant d'interpréter ces phénomènes, d'indiquer leur valeur comme signes de telle ou telle lésion, et de faire connaître l'utilité qu'en peut tirer le praticien.

Une impulsion plus forte que dans l'état naturel indique un état d'hypertrophie des parois du cœur; un choc faible et mou indique ou l'amincissement de ces mêmes parois, qui se lie presque toujours à la dilatation, ou un certain degré de ramollissement.

Plus sourd, le bruit des contractions indique encore l'hypertrophie, avec des degrés variables, comme aussi pour le choc, suivant que le changement est plus ou moins grand; (ce phénomène peut se lier aussi au ramollissement :) plus clair, il indique des parois minces, ou plutôt la dilatation des cavités.

Il semble au premier abord que le ramollissement pourra se confondre dans certains cas avec l'hypertrophie, dans d'autres avec la dilatation. D'abord le ramollissement, comme maladie primitive et isolée, est une chose fort rare en comparaison des deux autres lésions. Et d'ailleurs en réunissant les résultats fournis par le choc et par le bruit, il n'y a plus lieu à erreur. Le choc est faible et le bruit sourd dans ce cas, ce qui n'a pas lieu dans les deux autres.

Les irrégularités dans le rhythme des battemens ne se lient à aucune lésion en particulier. De même que les irrégularités du pouls, elles ne peuvent être regardées que comme un signe général de maladie du cœur.

Quand les battemens se font entendre dans une moindre étendue, il y a lieu de croire à une hypertrophie; quand ils se font entendre dans une étendue plus grande, à une dilatation. Ces lésions sont d'autant plus prononcées que les battemens sont plus circonscrits dans un cas, plus étendus dans l'autre.

Le bruit de soufflet rattaché d'abord par M. Laennec à un rétrécissement des orifices, avec lequel il coexiste fréquemment, plus tard, et à cause d'une foule de cas où il s'était montré sans cette lésion, a été regardé par lui-même comme indiquant un simple spasme du cœur. Peut-être aussi se lie-t-il à un trop-plein des cavités. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'après s'être montré très distinct, il disparaît souvent par le repos, par la saignée, et se reproduit sous l'influence de conditions opposées. Ceci s'applique à toutes les variétés du bruit de soufflet, dont la valeur, comme on voit, se réduit à peu de chose.

Le frémissement cataire paraît se lier au rétrécissement des orifices par quelques causes qu'il soit produit, (adhérences, épaississement, ossification, végétations, etc.), plus fréquemment que le bruit de soufflet, mais non pas si constamment encore, qu'il puisse être regardé comme un signe certain.

Enfin le bruit du cuir neuf avait été regardé comme un indice de péricardite, mais des observations ultérieures n'ont pas confirmé cette idée, et c'est encore un phénomène à peu près de nulle valeur.

Pour revenir au cœur, jusqu'ici nous avons indiqué d'une manière générale les signes des diverses lésions, sans chercher à distinguer ce qui appartient à l'une ou l'autre moitié, à tel ou tel orifice. Cette distinction est facile, suivant Laennec, en se guidant par les mêmes principes et en explorant séparément les deux parties de la région précordiale. Est-ce sous les cartilages des sixième et septième côtes, et là seulement ou plus spécialement, que le son est obscur? Il y a hypertrophie du ventricule gauche isolément. Le son est-il très-clair sous le sternum, naturel ou obscur par comparaison à gauche? Il y a dilatation du ventricule droit. On en peut dire autant de l'impulsion; mais cette marche n'est plus applicable pour ce qui regarde l'espace dans lequel les battemens ont lieu, et le plus ou moins d'étendue de cet espace indique d'une manière générale l'hypertrophie ou la dilatation, sans permettre de désigner le siége spécial de la lésion.

Le bruit de soufflet et le frémissement cataire, qui, sans être des signes certains, se lient cependant le plus souvent à un rétrécissement des orifices, suivant qu'ils ont lieu après la contraction de l'oreillette, selon Laennec, ou après celle du ventricule, font con-

---

lesquelles on trouve bon nombre de pièces préparées par les Hodgson, les Brodie, les Bell, les Travers et les Lawrence. Une des plus riches est celle de l'hôpital de Guy, fondée par Astley-Cooper.

Les malades sont soignés par des infirmières à gages, distinguées en deux classes : les sœurs (*sisters*) et les infirmières proprement dites (*servant-nurses*), soumises les unes et les autres à une matrone (*the matron*), qui jouit d'un grand pouvoir.

Les médecins n'ont point d'honoraires. Ils sont à la nomination de l'administrateur en chef et des directeurs de chaque hôpital. Ils ont sous eux un certain nombre d'élèves : les uns internes (*house-surgeons*), les autres externes (*dressers*). Les externes ne peuvent parvenir au grade d'internes qu'après deux ans de service. Les uns et les autres paient d'ailleurs une somme annuelle pour occuper ces places, savoir : 62 livres sterling les internes, (1550 fr.), et 50 livres sterling les externes, (1250 fr.). Les étudians ne peuvent être admis dans les hôpitaux qu'en payant aussi une certaine rétribution variable suivant les établissemens.

Les visites ne se font pas avec ce soin et cette exactitude qu'on admire en France; elles ont lieu à midi, trois ou quatre fois seulement par semaine.

Dans le nombre des hôpitaux, une bonne partie sont consacrés à des maladies spéciales. Il y en a pour les maladies syphilitiques; pour celles de la peau; pour les jeunes garçons; pour les affections des oreilles, des yeux; pour les cancers du sein et des organes glanduleux; pour les femmes en couches; pour la petite vérole; pour les fièvres; et on comprend tout l'avantage de ces divisions pour l'étude des spécialités.

Dans chaque hôpital il y a un amphithéâtre où les médecins font des cours. Mais la disette de cadavres, à cause des lois qui interdisent les dissections, est un grand obstacle aux progrès de l'anatomie. On ne peut disséquer librement que les corps des suppliciés ou de ceux qui, de leur vivant, se sont vendus à un chirurgien. — Voici l'énumération des principaux hôpitaux.

St Thomas destiné aux fractures et aux luxations, contient 485 lits.

L'hôpital de Guy, fondé par le libraire dont il porte le nom, qui dépensa pour le construire 480,000 francs, et laissa en mourant à l'établissement 2,400,000 fr. Il contient 400 lits, destinés à toute espèce de malades.

L'hôpital de Londres dans *White-Chapelle* et celui de *St-Georges*, où l'on admet aussi toute espèce de maladies, celui de *Lock* pour les vénériens, celui de *Westminster* dans *St.-James-Street*, sans parler d'un grand nombre d'autres moins considérables. Tous ces hôpitaux entretenus aux frais des particuliers, sont pour la plupart modernes et d'une belle architecture.

Parmi les établissemens royaux, on en admire trois surtout. L'hospice de *Bedlam*, pour les fous, rebâti de fond en comble en 1812, est d'une superbe architecture; à l'entrée, on remarque ces deux statues si connues de *Cibber*, dont l'une représente la *folie furieuse*, et l'autre la *folie triste*.

Il y a trois étages dont les plafonds sont en fonte; les portes des loges, les lits, les chaises et autres ustensiles, sont aussi en fer. Cet établissement peut loger deux cents aliénés, y compris les malfaiteurs absous pour démence. On emploie dans leur traitement les moyens hygiéniques, l'exercice et le travail, plutôt que des médications violentes. Le chirurgien de cet hôpital est le célèbre Lawrence.

naître que le rétrécissement existe à l'orifice auriculo-ventriculaire ou aux valvules sigmoïdes, et suivant encore qu'ils sont plus marqués sous le sternum ou sous les cartilages des côtes, ils apprennent si la lésion est à droite ou à gauche. On sait d'ailleurs que ces lésions existent presque toujours à gauche et sont fort rares à droite.

Je ne parle pas des battemens *forts et simples* (par opposition à ceux du cœur, qui sont *doubles* à cause de la contraction de l'oreillette et du ventricule), donnés par Laennec comme un indice des anévrismes de l'aorte. On a vu ce phénomène manquer dans beaucoup de cas, ou plutôt être remplacé par un autre qui n'est pas plus caractéristique.

Quant au *bruit de soufflet des artères*, c'est un phénomène de nulle valeur comme signe d'une lésion locale, qui paraît et disparaît par des influences beaucoup plus légères encore que celles qui modifient le bruit de soufflet du cœur, et qui tout au plus indique un état vague de spasme, non seulement dans les artères, mais dans toute l'économie.

En résumant ce qui précède, on voit d'abord que l'auscultation est à peu près de nul secours pour les maladies des vaisseaux et du péricarde; et que, pour le cœur, elle ne fait point connaître les maladies des oreillettes, dont à dessein nous n'avons point fait mention, parce que, de l'aveu même de Laennec, elles n'ont pas de signes positifs. Anatomiquement, il est vrai, ces maladies sont rares et beaucoup moins prononcées ordinairement que celles des ventricules ou des orifices.

On a vu combien sont infidèles les signes qui indiquent le rétrécissement des orifices. En fût-il autrement, il serait peu utile encore de savoir qu'il y a rétrécissement, quand des lésions si variées, et pour la plupart incurables, peuvent produire le même effet.

L'auscultation ne s'applique d'ailleurs ni aux ruptures, ni à la dégénérescence graisseuse, ni aux cancers, ni aux tubercules, ni aux autres maladies de la substance du cœur. Reste le ramollissement, maladie rare, avec l'hypertrophie et la dilatation, maladies au contraire fort communes, sur lesquelles cette méthode s'exerce avec plus de succès. Et toutefois, dans ces cas mêmes, elle est sujette encore à faillir. Sans parler des pleurésies, des hydropéricardes, des indurations du poumon, qui peuvent faire varier l'étendue des battemens; qui ne sait que l'impulsion du cœur devient plus forte par suite d'exercices violens, d'une émotion vive; qu'elle s'affaiblit par la diminution des forces et l'épuisement du sujet, et cela sans que l'état du cœur ait changé. D'autre part, on voit des cœurs énormément hypertrophiés qui, pendant la vie, n'ont donné qu'une faible impulsion : il semble qu'accablés de leur propre poids, ils peuvent à peine se soulever. Le bruit clair ou sourd des contractions n'est pas un indice plus sûr, ni plus constant. Ici donc, comme dans les maladies du poumon, les signes peuvent exister sans les lésions, et quelquefois les lésions sans les signes. Dans le premier cas, il est vrai, un examen attentif peut faire éviter l'erreur, mais il n'y a rien à répondre à la seconde partie de l'objection.

Il n'est pas plus permis de préciser toujours le siége des lésions, et, quoi qu'on en dise, s'il est des cas tranchés où l'on juge au premier coup-d'œil le lieu et la nature de la maladie, il en est d'autres où l'on devine plutôt qu'on ne juge; il en est où il n'est plus même possible de deviner.

Ce qu'on peut dire de mieux en faveur de l'auscultation dans les maladies du cœur, c'est que quelquefois elle les décèle à une époque où les signes rationnels sont à peine marqués.

Il suit de là, sans entrer dans de plus longs détails, que l'auscultation est d'une médiocre utilité dans les maladies du cœur, d'une utilité beaucoup moindre que dans les affections du poumon.

N'oublions pas toutefois que l'auscultation fournit dans ce cas, comme pour le poumon, des signes clairs et faciles à reconnaître; et que ces signes, en défaut quelquefois, d'autres fois et plus fréquemment ont été trouvés justes : c'est quelque chose que de pouvoir confirmer par de pareils moyens un diagnostic établi souvent sur des données assez vagues. Quelques-uns de ces signes d'ailleurs, encore stériles ou peu précis, un jour peut-être seront féconds ou rendus plus positifs par des observations ultérieures. Voilà pour le diagnostic.

Pour le traitement, si nous tirons moins de ressources dans ce cas de l'auscultation, cela ne tient point au vice de la méthode, mais à l'imperfection de la thérapeutique : c'est qu'il ne nous est pas possible de dissiper une hypertrophie, une dilatation, de dissoudre l'incrustation calcaire des valvules, aussi facilement que nous combattons une pleurésie ou une pneumonie.

Ici se termine ce que nous avions à dire de l'auscultation. Ces idées ne sont pas neuves, nous le savons. S'il est beau d'innover, il est utile peut-être de résumer de temps en temps les faits connus, de les juger autant que cela peut être permis à nos faibles lumières, de faire enfin avec exactitude et sévérité l'inventaire de nos véritables richesses. Dans un troisième et dernier article, nous ferons connaître ce qui a trait à la percussion, à la mensuration et aux autres méthodes d'examen du thorax. Eus. Corbin.

PHYSIOLOGIE SPÉCIALE.

Des nerfs de la face; par Ch. Bell; mémoire lu à la Société royale de Londres, et inséré dans les transactions philosophiques de 1829, deuxième partie.

On connaît les beaux travaux de Ch. Bell sur le système nerveux; le mémoire que nous nous proposons de faire connaître ici en est la continuation, et pour ainsi dire le complément. Il se compose de deux parties : la première, dans laquelle l'auteur rappelle à la société royale ses recherches antérieures sur le même sujet, auxquelles se lient celles qu'il vient présenter, et que renferme la seconde. Nous analyserons rapidement la première partie; on trouvera tous les détails dans l'ouvrage même de ce célèbre physiologiste sur le système nerveux, traduit par l'un de nos collaborateurs. (*Système naturel des nerfs, par M. Ch. Bell, traduit par Genest.*)

« Le système de Willis était généralement adopté dans les écoles à l'époque où je commençai mes recherches, qui ne tardèrent

L'hôpital royal ou collége de *Chelsea*, qui sert d'asile aux soldats invalides de terre, est un fort bel édifice, moins beau toutefois que celui de *Greenwich*, destiné aux marins, et qui rivalise en magnificence avec l'hôtel des Invalides de Paris.

Mais de tous les hôpitaux, le plus important sous le rapport de l'instruction médicale, c'est celui de *Saint-Barthélemy*, situé dans *West-Smithfield*. C'est un édifice d'une construction élégante, formé de quatre corps de bâtiment distincts, réunis par des arcades. C'est là que se sont formés le plus grand nombre des chirurgiens célèbres de l'Angleterre, Pott, entre autres, et Abernethy, dont on remarque les portraits dans la *grande salle* (the hall). Maintenant qu'Abernethy a quitté l'enseignement, la chirurgie y est professée par Earl, qui, conjointement avec le docteur Stanley, jouit d'un grand pouvoir dans la maison. Tous deux, comme élèves d'Abernethy, sont fort opposés à Lawrence; mais ils ne sauraient rivaliser avec lui, et aujourd'hui qu'Abernethy et Cowper ont vieilli, le sceptre de la chirurgie anglaise tombe entre les mains de Lawrence.

Jusqu'ici, il n'y a point à Londres d'école de médecine; mais on a le projet d'en fonder une où l'on appellera, dit-on, plusieurs savans allemands. Les étudians se forment, comme on sait, en suivant dans leur pratique pendant un certain nombre d'années, les médecins de la ville, et surtout des hôpitaux. Ils vont ensuite étudier pendant quelque temps à Edimbourg ou à Dublin, et beaucoup même voyagent dans l'étranger, et surtout en France.

Il y a à Londres deux *colléges*, l'un de *médecine*, l'autre de *chirurgie*; mais ce ne sont pas des établissemens destinés à l'enseignement. L'un et l'autre sont des sociétés académiques, où l'on distribue à certaines époques des prix pour des questions mises au concours. Le collége de médecine possédait autrefois une superbe collection anatomique, fondée par Linacre et enrichie par Harvey, qui malheureusement fut détruite dans un incendie. Le collége de chirurgie ne comptait aucun homme célèbre avant le dix-huitième siècle. Depuis, on en a vu sortir et Cheselden, et Douglas; les deux Monro; Sharp, Cowper, Warner, Alanson, Pott, Hawkins, Smellie, les deux Hunter enfin, dont l'un a laissé ce riche cabinet d'anatomie humaine et comparée et de pathologie qui porte encore son nom (*Hunterian-Museum*). Outre cette collection, le collége possède une riche bibliothèque.

Il serait fort long de chercher à donner une idée des doctrines et de la pratique des médecins anglais. On sait l'usage fréquent qu'ils font du mercure et de l'opium; mais ce qui est moins connu, c'est l'extrême énergie avec laquelle ils emploient la saignée dans quelques cas. Lawrence et beaucoup d'autres, pour juguler une inflammation dès son début, n'hésitent pas, suivant notre voyageur, à tirer en une seule fois quarante et jusqu'à quatre-vingts onces de sang, méthode qu'on ne saurait au moins traiter de barbare, puisque Lawrence en a fait l'application sur lui-même.

Si cet article n'était déjà trop long, je rapprocherais en quelques mots les détails que j'ai donnés sur chaque contrée : je laisse au lecteur à faire cette comparaison. Il verra facilement le fort et le faible des institutions médicales de chaque pays, et de quel côté, en dernier lieu, doit rester l'avantage.

pas à me démontrer que les nerfs, au lieu de posséder tous les mêmes propriétés, comme on le supposait, sont composés de filets venant de racines différentes, et remplissant des fonctions diverses. Ne pouvant croire que l'irrégularité avec laquelle les nerfs se distribuent dans le corps fût sans objet, je cherchai dans leur origine la cause de cette irrégularité apparente, et je découvris que les racines elles-mêmes viennent de colonnes nerveuses particulières, douées aussi de propriétés spéciales. Je prouvai que les nerfs appelés communs, c'est-à-dire ceux qui sortent de la moelle épinière et sont au nombre de trente, sont composés chacun de deux nerfs venant de deux colonnes distinctes, dont l'une préside à la sensibilité, et l'autre à la motilité. Plus tard, je reconnus encore qu'outre ces deux colonnes il en existe une troisième, dont la fonction est de combiner les actes de la respiration. Ayant remarqué que le nerf de la cinquième paire, pourvu presqu'à son origine d'un ganglion, comme les nerfs spinaux, possède encore comme eux une double racine, et qu'une partie de l'une des deux racines ne traverse pas le ganglion, je le considérai comme le nerf supérieur et antérieur des nerfs spinaux, du système que j'ai appelé symétrique, et qui dans toutes les classes d'animaux préside aux mêmes fonctions, c'est-à-dire à la sensibilité et à la motilité.

M'occupant alors des nerfs *irréguliers* ou surajoutés, je m'assurai que le nerf de la cinquième paire n'a aucune influence sur les mouvemens de la respiration, parmi lesquels il faut compter tous ceux dont la face chez l'homme peut être le siége, à l'exception de ceux qui contribuent à la mastication. Il fallait donc un autre nerf pour ces mouvemens: l'anatomie indiquait la portion dure de la septième paire, dont les racines partent des mêmes colonnes que les autres nerfs respiratoires. Les expériences furent d'accord avec l'anatomie, et démontrèrent: 1° que la sensibilité de la tête et de la face dépend de la cinquième paire; 2° que la branche musculaire de la cinquième paire sert à la mastication; 3° que la portion dure de la septième paire contrôle les mouvemens de la face, autres que ceux de la mastication.

Ainsi, l'anatomie et la physiologie étaient d'accord; elles reçurent un nouvel appui de l'observation pathologique. Chez un homme qui avait reçu un coup de pistolet, dont la balle avait traversé l'oreille, et lacéré la portion dure à son origine, les mouvemens de ce côté de la face furent aussitôt suspendus, quoique les tégumens du même côté conservassent toute leur sensibilité. Chez un autre homme qui a été blessé par la corne d'un bœuf, dont la pointe était entrée sous l'angle de la mâchoire, et s'était dirigée devant l'oreille en déchirant la portion dure, le front de ce côté est tout-à-fait sans mouvemens, les paupières restent ouvertes, l'aile du nez ne se dilate point dans l'inspiration, la bouche est entraînée du côté opposé, tous les muscles de la face ont beaucoup perdu de leur volume, mais ceux sur-tout du côté paralysé sont complètement atrophiés, excepté les muscles qui servent à la mastication. Et cependant la sensibilité de la face n'a éprouvé aucune altération. Il existe encore beaucoup d'autres faits analogues.

Quant à ceux qui concernent la cinquième paire, ils ne sont pas moins frappans. Dans un cas, la sensibilité fut détruite dans toutes les parties où se distribue ce nerf par une petite tumeur développée sur le trajet de ses racines. Dans un autre, où la branche qui sort par le trou mentonnier a été lésée dans l'extraction d'une dent, la lèvre du même côté est complètement insensible. Le verre que le malade porte à la bouche pour boire lui paraît brisé du côté paralysé, il ne le sent pas. Un homme en tombant s'enfonce dans la joue une pointe assez aiguë qui divise le nerf sous-orbitaire, et aussitôt il y a diminution de la sensibilité, mais non de la mobilité de la lèvre de ce côté, et il fait la même remarque que le sujet du dernier exemple, en portant un verre à la bouche. Il en est de même de la branche ophthalmique, dont la destruction est toujours suivie de la perte de la sensibilité de la surface de l'œil, des paupières, du front, etc., sans lésion de la vision ni du mouvement des paupières ou du front (1).

Il est étonnant que, malgré le grand nombre d'opérations pratiquées sur ces deux nerfs, on n'ait jamais été conduit à remarquer la différence de leurs fonctions; mais ce que l'on croirait à peine, c'est qu'aujourd'hui il existe encore des chirurgiens qui ne balanceraient pas à faire la section de la portion dure de la septième paire, sans penser à la difformité affreuse qui en serait le résultat nécessaire. Il ne suffit donc pas de tenter des expériences pour faire faire des progrès à la science, mais il faut que l'expérimentateur ait un but, sans quoi les phénomènes les plus importans, les plus saillans même dans une hypothèse, passent inaperçus, parce qu'ils ne se rallient à rien.

DU NERF DE LA CINQUIÈME PAIRE.

On sait que le trijumeau est ainsi nommé parcequ'en sortant du crâne il se divise en trois branches, dont une, en partie au moins, n'a pas traversé le ganglion qui se trouve près de l'origine commune; mais que devient donc cette portion de la racine antérieure? Quoique les principaux faits de l'anatomie de ce nerf aient été connus de Wrisberg, Santorini, Paletta, Prochaska et Sœmmering, cependant aucun auteur n'a décrit avec une attention suffisante la distribution de ce rameau moteur de la cinquième paire.

Très près de son origine, ce rameau musculaire passe au-dessous des *ganglions* de *Gasser* sans avoir aucune communication immédiate avec lui, et forme alors environ la cinquième partie de tout le nerf; mais avant le ganglion il communique avec la branche la plus volumineuse par des filets que l'on a pris quelquefois pour des nerfs. Au-delà du ganglion il s'unit légèrement au nerf maxillaire supérieur, mais seulement par un tissu cellulaire, et après avoir traversé le trou oval, il se joint à la troisième grande branche. Dans cet endroit les portions destinées à la sensibilité et au mouvement se réunissent, de manière à présenter au toucher l'apparence d'un nœud ou ganglion, mais sans interposition de matière rouge et charnue, comme dans le ganglion de Gasser, et sont si intimement mêlées, que les nerfs qui en sortent sont des nerfs composés, c'est-à-dire pourvus de filets de la sensibilité et du mouvement. Cependant on voit facilement que le rameau qui descend à la langue (le lingual ou gustateur) reçoit moins de filets musculaires que les branches qui vont aux muscles de la joue, que le dentaire inférieur (*mandibulo labralis*) surtout, qui descend aussi de cette espèce de plexus, et qui sort plus près de l'origine des filets moteurs que le lingual. Ce rameau moteur ou musculaire ne fournit aucune branche tandis qu'il est au-dessous du grand ganglion, et à un pouce au-delà; mais arrivé au point d'union avec la portion ganglionnaire, les filets se croisent, et alors des nerfs composés se dirigent vers leur destination. Le muscle temporal en reçoit un particulier très volumineux; celui qui va au masséter se dirige entre les apophyses coronoïde et condiloïde de la mâchoire inférieure; les muscles ptérigoïdiens en reçoivent aussi en particulier de ce plexus.

RAMEAU BUCCAL (*Buccinalis labialis*).

Ce nerf remarquable part du même point et se rend à la lèvre et à la joue: il envoie aux ptérigoïdiens, puis au buccinateur une branche qui suit une route tortueuse, afin sans doute de pouvoir se prêter aux mouvemens de la joue: on peut suivre ses dernières ramifications entre les fibres musculaires, tandis que d'autres pénètrent jusque dans la muqueuse qui tapisse la face interne de la joue. La branche qui en est la continuation est le *rameau labial*: il se dirige le long du bord alvéolaire, si superficiellement qu'il s'unit avec les dernières divisions de la portion dure de la septième paire, puis il se distribue au triangulaire, à l'abaisseur de l'angle de la bouche, au releveur commun et à l'orbiculaire: rien n'est

(1) J'ai observé, il y a peu de temps, un exemple remarquable de la lésion du rameau frontal externe de la branche ophthalmique du trijumeau, suivie de perte de la sensibilité sans aucun changement dans la motilité. C'est chez un jeune homme qui porte habituellement des lunettes, et qui, par étourderie, alla frapper fortement de la tête contre un corps solide. Les lunettes furent dérangées, le verre du côté gauche sortit de sa châsse et pénétra profondément à quelques lignes au-dessus de la paupière supérieure où il fit une plaie transversale longue de quatre à cinq lignes, et arriva jusqu'à l'os. Il est probable que la division du frontal qui traverse le trou orbitaire supérieur aura été coupée par le verre; car aussitôt après, et depuis (il y a environ quatre mois), tout le côté gauche du front est resté insensible, ce qui n'empêche pas cependant que les muscles de cette région n'aient conservé tous leurs mouvemens: le front se ride et s'ouvre, le sourcil s'élève, s'abaisse, se dirige dans tous les sens, mais la sensibilité manque complétement depuis la paupière supérieure, qui n'a éprouvé presque aucun changement (elle reçoit ses nerfs, surtout du frontal interne) jusqu'à la racine des cheveux. Le malade ne sent pas son chapeau du côté affecté, comme ceux de M. Ch. Bell ne sentent pas, du côté paralysé, le verre qu'ils portent à leur bouche, et le croient brisé. (*Note du traducteur*).

plus remarquable que le trajet que suit la branche de la septième paire, en passant par dessus le muscle masséter pour venir s'anastomoser avec le rameau buccal, et se distribuer avec profusion aux muscles des lèvres.

Une autre branche, également importante à la physiologie de la cinquième paire, se détache à peu près au même point que le *dentaire inférieur*; elle est formée de filets musculaires et ganglionnaires, et se dirige parallèlement à ce dernier nerf avec lequel elle semble s'introduire dans le canal dentaire inférieur; mais elle reste réellement à la face interne du maxillaire inférieur, d'où elle se porte jusqu'aux myloïdiens et au corps antérieur du digastrique qui abaissent la mâchoire.

On doit remarquer que tous les nerfs musculaires, et conséquemment ceux de la cinquième paire, forment un plexus avant de se distribuer: le plexus formé par les rameaux moteurs et ganglionnaires de la cinquième paire avant leur distribution aux muscles de la mâchoire inférieure, correspond aux plexus formés par les nerfs envoyés à d'autres classes de muscles; ainsi le rameau de la troisième branche de la cinquième paire, qui passe devant l'oreille pour aller s'anastomoser avec la septième paire, forme également un plexus; ce qui explique la sensibilité que démontre la portion dure de la septième paire dans les opérations qui sont pratiquées sur ce nerf.

L'anatomie démontre donc que le rameau moteur de la cinquième paire se distribue: 1° aux muscles qui forment la mâchoire inférieure, et lui impriment les mouvemens latéraux de broiement; 2° aux muscles de la joue qui dirigent les alimens sous les dents; 3° aux muscles qui abaissent la mâchoire inférieure et ouvrent la bouche.

Les expériences viennent ici encore confirmer les découvertes de l'anatomie.

Ire EXPÉR. — Si l'on met à découvert, sur un âne, la racine de la cinquième paire et qu'on l'irrite, la mâchoire se ferme avec bruit.

IIme EXPÉR. — Si l'on fait la section de la cinquième paire sur le même animal, la mâchoire tombe sans force.

Si nous considérons avec attention les divers actes qui composent la mastication, nous verrons de quelle importance il est que les mouvemens des muscles de la mâchoire inférieure et des joues soient coordonnés. Admettant dès le principe la nécessité de cet accord, j'avais cru d'abord que cette fonction était remplie par les branches du second rameau de la cinquième paire (maxillaire supérieur); mais ayant depuis remarqué que l'union de la racine musculaire et du nerf maxillaire supérieur n'était que celluleuse, et sachant d'ailleurs, d'après les expériences de M. Magendie, que le sous-orbitaire n'a aucune influence sur les lèvres, j'examinai avec plus d'attention le rameau buccal dont la division s'accorde évidemment avec l'anatomie du tronc; car il se distribue aux muscles propres de la mâchoire, et, en outre, à ceux des joues et des lèvres dont il met les mouvemens d'accord avec ceux des premiers. Si la joue n'était qu'une membrane passive comme la capsule d'une articulation, il aurait fallu une disposition mécanique quelconque, mais spéciale, pour la retirer d'entre les dents pendant la mastication. Mais comme elle est musculaire, ses mouvemens ne peuvent être mis d'accord avec ceux des dents que par le moyen du système nerveux, afin qu'elle se relâche quand les mâchoires s'éloignent, et qu'elle se contracte quand elles se ferment; il fallait donc qu'une branche du nerf moteur des muscles des mâchoires envoyât des rameaux aux muscles des joues et de l'angle de la bouche, et qu'une autre branche se dirigeât jusque sous le menton vers les muscles antagonistes de ceux qui ferment la mâchoire inférieure; enfin, la branche musculaire de la cinquième paire n'envoie aucun rameau ni au nerf ophthalmique ni au nerf maxillaire supérieur, mais seulement au maxillaire inférieur qui se distribue entièrement aux muscles de la mâchoire inférieure et à ceux qui s'associent à l'acte de la mastication.

Voyons maintenant si l'observation pathologique nous fournira chez l'homme les mêmes phénomènes que les expériences nous ont démontrés chez les animaux.

J'ai été consulté pour une dame affectée de spasmes violens des muscles masséter et temporaux qui se contractaient sous l'influence d'une maladie de la joue, avec une force telle que les dents en étaient déplacées: pendant ce spasme violent des muscles qui reçoivent l'influence nerveuse de la cinquième paire, les autres muscles de la face qui dépendent de la portion dure de la septième paire conservaient un calme parfait.

Je soigne maintenant un homme qui présente une affection de la cinquième paire du côté gauche, avec perte de la sensibilité de ce côté de la face et de la surface de l'œil. Du côté malade, les muscles de la mâchoire sont absolument sans mouvement. Dans la mastication, le côté droit agit seul, mais la volonté conserve son influence entière sur les mouvemens des traits, sur les muscles qui dépendent de la septième paire. C'est donc la même lésion (de la cinquième paire) qui a détruit la sensibilité d'un côté de la face et causé la paralysie des muscles de la mâchoire du même côté.

La distinction des mouvemens qui dépendent de la cinquième paire, de ceux qui sont sous l'influence de la septième, est encore plus évidente dans la paralysie de cette dernière; car alors tous les muscles s'atrophient, excepté ceux qui reçoivent la cinquième paire, comme chez l'homme qui fait le sujet du 2e exemple, chez lequel, en introduisant le doigt dans la bouche, et lui faisant faire des mouvemens de mastication, on sent une légère contraction de la joue.

Ces faits prouvent jusqu'à l'évidence que la cinquième paire est un nerf double: nerf de la sensibilité à la tête et à la face, nerf moteur des muscles des mâchoires, il préside à la mastication et est d'une haute importance chez tous les animaux dont les mâchoires sont des organes de préhension et leur servent de mains.

Ce fait curieux, fourni d'abord par l'anatomie et confirmé depuis par elle, avait été presque obscurci par les expériences, parce que les branches extérieures de la cinquième paire, celles sur lesquelles il est le plus facile d'expérimenter ne sont pas musculaires.

Je me plais à reconnaître l'exactitude de l'observation de M. Magendie, sur les fonctions de la branche sous-orbitaire. »

(*Philosophical transactions*).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'ASTHÉNIE; par J. L. BRACHET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.; ouvrage couronné par la Société royale de Bordeaux.

De tous les états pathologiques de l'économie, le plus mal défini, le plus mal apprécié, et par conséquent le moins connu, est, sans contredit, *l'asthénie*. Sur dix praticiens réunis, il est probable qu'on n'en trouvera pas deux qui en aient une idée claire et identique.

Les systématiques modernes, loin d'approfondir la question, no'nt fait que l'obscurcir. Qu'est-ce que *l'asthénie* directe, et *l'asthénie* indirecte de Brown? de pures hypothèses qui n'ont qu'un coté vrai en théorie, et mille côtés faux en pratique. Quant à l'asthénie, selon le *physiologisme*, rien de plus vague et de plus indéterminé. La Société de Médecine de Bordeaux a donc sagement pensé que cette question était aussi neuve qu'intéressante, et elle en a fait un sujet de prix.

Pour la résoudre, il fallait non-seulement un médecin instruit, mais encore un praticien impartial, indépendant, n'ayant ni hypothèse à produire, ni intérêt de système à soutenir. Ce praticien s'est rencontré dans M. Brachet; aussi son mémoire a-t-il été couronné.

Deux grandes sections le composent. Dans la première se trouve l'exposition des faits cliniques et des expériences servant de base aux idées de l'auteur. La seconde comprend les conséquences théoriques, ou la doctrine de l'asthénie telle que la conçoit M. Brachet. Il serait difficile d'avoir une marche plus méthodique. Dans sa première section, l'auteur procède par analyse; dans la seconde, il établit par induction, véritable manière de poser des principes qui ne peuvent être désavoués ni par le temps, ni par des faits nouveaux.

Nous regrettons cependant que l'auteur ne se soit pas élevé à une généralisation de principes telle, qu'il ait pu donner une définition exacte et positive de l'asthénie. Il est seulement arrivé à conclure « que l'asthénie ne peut être considérée que comme un phénomène, un symptôme, et qu'elle n'est jamais un état primi-

tif. » Peut-être n'est-il pas possible d'aller plus loin dans l'état actuel de nos connaissances.

Ne pouvant entrer dans les détails que comporterait une analyse profonde et détaillée de ce mémoire, nous engageons tous les praticiens non-seulement à le lire, mais à le méditer. C'est bien là le véritable éclectisme, cet éclectisme judicieux qui discerne le vrai, le saisit et le proclame. Le travail de M. Brachet est un modèle à imiter. Étude approfondie des maladies, art d'en distinguer avec soin les élémens constitutifs, juste appréciation de l'influence des moyens thérapeutiques, franchise et bonne foi dans l'exposé des résultats, telles sont en peu de mots les qualités qui recommandent cet ouvrage aux praticiens, et l'ont fait couronner par la Société de Médecine de Bordeaux. Les critiques sont trop heureux de pouvoir signaler de pareils livres au public, c'est une bonne fortune pour eux; la *Cacographie médicale* n'est-elle pas un des fléaux de notre époque? R. Parise.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er FÉVRIER 1830. M. de Boisbertrand envoie un mémoire communiqué au ministre de l'intérieur par M. le préfet de Loir-et-Cher. Ce mémoire renferme la description d'une machine proposée par M. le docteur Bretheau, *pour préserver les ouvriers qui taillent les pierres à fusil, de la phthysie pulmonaire.* Commissaires, MM. Serres et Magendie.

Les autres pièces de correspondance ne sont d'aucun intérêt pour nos lecteurs.

M. Henri Cassini fait un rapport très favorable sur un mémoire de M. Adrien de Jussieu, relatif à la famille naturelle des *méliacées*. M. de Jussieu, modifiant les procédés appliqués par son illustre père à la détermination des familles naturelles, a cherché, dans la méthode de l'analyse, une évaluation plus précise des caractères dans tous les groupes des plantes. Il avait observé que ces caractères, sur lesquels on s'était fondé synthétiquement jusqu'alors, étaient variables, même ceux de l'ordre le plus élevé. En conséquence, il a soumis à une révision minutieuse chaque groupe de végétaux en particulier, en commençant par la famille des *méliacées*. D'après le nouveau travail de M. de Jussieu, cette famille devrait être divisée en deux familles distinctes, et chacune d'elles en deux tribus. MM. les commissaires font observer que la méthode employée par M. Adrien de Jussieu n'est pas nouvelle, mais que l'application de cette méthode n'avait pas produit jusqu'ici des résultats aussi heureux.

M. Adolphe Brongniart lit un mémoire sur la *structure et les fonctions des feuilles*. L'auteur a eu pour but d'associer les recherches anatomiques aux expériences physiques et chimiques, pour arriver à une connaissance plus précise de la manière dont s'exécutent les fonctions des feuilles. Nous indiquerons, lors du rapport de MM. Cassini et de Mirbel, à l'examen desquels le mémoire de M. Brongniart a été renvoyé, les résultats que contient cet important travail.

M Larrey fait un rapport verbal sur le *Traité de physiologie* de M. Isidore Bourdon. L'honorable membre loue ce livre avec complaisance. L'Institut est vraiment le refuge des suppliciés de la critique. Il fut un temps où les académies s'obstinaient à trouver mauvais les ouvrages que le public prenait sous sa protection : la mode a changé. Nos académiciens prennent maintenant sous leur protection les ouvrages que le public s'obstine à trouver mauvais. De quel côté la raison?.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU MARDI 3 FÉVRIER. Une lettre de Son Excellence le ministre de l'intérieur apprend que M. le baron Desgenettes a donné sa démission de membre de l'Académie royale de médecine. Cette nouvelle produit une vive sensation. Plusieurs membres demandent à connaître les motifs de la détermination de M. Desgenettes. La lettre ministérielle ne contenait aucun détail à cet égard. Sur la proposition de M. Adelon, l'Académie décide qu'elle exprimera ses regrets au procès-verbal, de la retraite de M. Desgenettes.

M. Renauldin communique quelques détails sur une maladie épidémique qui règne au bagne de Toulon; cette maladie paraît fort grave; elle a déjà fait succomber plusieurs personnes attachées à l'administration du bagne, et paraît passer de cet établissement dans la ville. M. Renauldin propose de demander des renseignemens au ministre. Le conseil d'administration de l'Académie priera, de son côté, MM. les associés correspondans qui résident à Toulon, de transmettre à l'Académie les documens qu'ils possèdent sur cette épidémie.

M. Segalas, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Dupuytren, Roux, Yvan et Amussat, donne lecture d'un projet de lettre en réponse à deux questions adressées par le ministre de l'intérieur à l'académie.

M. le docteur Bancal, de Bordeaux, avait sollicité du ministre la mission d'aller enseigner et pratiquer dans tous les hôpitaux de France, l'opération de la lithotritie. Sa demande était fortement appuyée par M. le ministre de la marine. Avant de prendre une détermination quelconque, le ministre de l'intérieur a requis l'opinion de l'Académie :

1° Sur le degré de confiance et d'estime que méritent les talens et les connaissances médicales de M. le docteur Bancal.

2° Sur les avantages qui pourraient résulter pour la science et l'humanité, de l'enseignement qu'il propose d'établir dans tous les hôpitaux de France.

La commission a répondu, sur le premier chef, que M. Bancal possède des talens et des connaissances auxquelles l'Académie se plaît à rendre justice.

Sur le second, que la mission qu'il sollicite n'est pas nécessaire, et que d'ailleurs elle donnerait lieu à plusieurs inconvéniens. Les motifs allégués par l'Académie, reposent sur la grande publicité qu'obtient aujourd'hui dans l'enseignement l'opération de la lithotritie. Mise définitivement au rang des découvertes les plus précieuses de la chirurgie moderne, elle est maintenant, à Paris, l'objet d'une clinique spéciale, qui procure à tous les praticiens le moyen d'en apprendre le procédé, et d'en étudier l'application dans les différens cas où elle est susceptible d'être employée.

Ce rapport est suivi d'une courte discussion. M. Amussat qui, par expérience, a appris toute l'importance et la difficulté de l'opération de la lithotritie, croit que si l'Académie se prononce contre la demande de M. Bancal, elle devrait au moins exprimer le désir de voir ce médecin investi d'une mission spéciale, bornée aux hôpitaux de Bordeaux et du département de la Gironde. Ces réflexions, appuyées de considérations de la plus exacte vérité, n'ont point été accueillies par l'assemblée. C'est à l'administration locale à se prononcer à cet égard, et à donner la préférence à M. Bancal, si elle le juge convenable.

Le projet de lettre est mis aux voix et adopté. Après la décision prise, M. le professeur Dubois, occupant le fauteuil de président, a présenté quelques observations. Se fondant sur la difficulté de l'opération de la lithotritie, sur la dextérité et l'habileté qu'elle exige, il pense qu'on aurait dû prendre en considération la proposition de M. Amussat, et tenir compte de l'utilité qu'on retirerait d'une propagation plus officielle de cette merveilleuse méthode. Ces paroles, exprimées avec l'accent d'une reconnaissance noble et éclairée, ont paru faire une vive impression sur l'assemblée. Mais le rapport était voté; M. Dubois a engagé M. Amussat à préparer un travail sur ce sujet, se promettant de l'appuyer de toute son influence.

M. Bricheteau fait un rapport sur un mémoire de M. Richard-Pyot, médecin à Clairvaux, relatif à l'*éruption miliaire considérée comme un épiphénomène dans les maladies aiguës.* Le travail de M. Pyot est très étendu; il contient successivement plusieurs chapitres sur diverses questions qui se rattachent à la maladie dont il s'agit. Quoique aucune ne présente une solution nouvelle, le mémoire de M. Pyot, est l'ouvrage d'un praticien instruit et consciencieux. Le traitement qu'il emploie mérite et obtient l'approbation de la commission; il est bien entendu, et n'accorde rien aux préjugés qui règnent dans les montagnes du Jura, préjugés qu'il est bien difficile de combattre. M. le rapporteur pense avec M. Pyot qu'il n'est pas besoin de favoriser les sueurs qui accompagnent l'éruption miliaire dans les maladies aiguës, qu'il convient de renouveler l'air de la chambre des malades et de ne pas les surcharger de vêtemens, etc., sans employer toutefois les excitans pour diminuer les sueurs, qui ont d'ailleurs une tendance naturelle à cesser, quand elles ne sont pas le résultat d'une faiblesse incurable. Le travail de M. Pyot sera déposé dans les archives de l'Académie.

M. Adelon donne lecture d'une lettre envoyée par M. le docteur Boisson, relative à un enfant bicéphale né dans le département de la Haute-Saône (à Lure), et qui a vécu quelques minutes après sa naissance. Ces deux enfans, du même sexe, étaient unis par la partie antérieure du tronc. Nous ferons connaître les particularités anatomiques de ce fait intéressant, lors du rapport de la commission à laquelle il a été renvoyé.

M. Tanchou met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique concernant un développement considérable des parois de la vessie; selon ce médecin, une ouverture fistuleuse s'est faite spontanément pour suppléer à l'orifice naturel de l'urètre, anéanti par un engorgement considérable de la prostate.

AVIS.

Le buste de Vauquelin vient d'être terminé. Ce célèbre chimiste est représenté dans son costume de directeur de l'école de pharmacie. Les personnes qui désireraient s'en procurer un exemplaire peuvent s'adresser à M. Robinet, secrétaire de la société de pharmacie, rue de Beaune, n° 23.

—*Errata*. pag. 45, 1re col., lig. 28, au lieu de Visharth, lisez Vishart; pag. 46, 2e col., au lieu de Yelloy, qui se trouve plusieurs fois répété dans l'article, lisez Yelloly, et pag. 48, 1re col., lig. 65, au lieu de Camille qui m'intéressait presque autant que lui par le plus petit mot sur son compte; lisez : Camille qui m'intéressait presque autant que lui : pas le plus petit mot sur son compte.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier., N°.7)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 13 FÉVRIER 1830.

CHIRURGIE.

Observations et réflexions sur l'état de nos connaissances à l'égard de quelques lésions organiques, par M. Serre, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier.

IIe Article.

Si l'on a bien présent à la pensée le dernier fait dont il a été question, on concevra maintenant de quelle importance il est dans le mal de Pott, de condamner les malades au repos. On saura aussi que cette lésion organique n'affecte pas seulement les régions dorsales et lombaires, comme on avait cru le remarquer, mais bien tous les points de la circonférence et de la longueur du rachis. Enfin, si l'on admet que le mal vertébral est le résultat de la présence des *tubercules*, il ne faudra plus dire que la saillie formée par la *gibbosité*, est toujours dirigée en arrière, et se présente constamment sous la forme *angulaire*.

En effet, outre que nous avons vu les *tubercules* atteindre tour à tour et les lames et les apophyses épineuses des vertèbres, nous avons aussi recueilli quelques faits, dans lesquels la destruction ayant eu lieu sur les parties latérales du corps, *l'incurvation* s'était faite sur le côté. Si nous sommes l'un des premiers à signaler ces cas d'anatomie pathologique, d'autres les avaient assurément observés avant nous; car on en trouve des exemples dans tous les cabinets. Mais comment n'en a-t-on rien dit dans les ouvrages?

Autant les moyens orthopédiques peuvent être avantageux dans le traitement de certaines difformités, autant ils pourraient devenir préjudiciables dans celui de la maladie dont il s'agit. Cependant, si le rôle des agens mécaniques doit se borner à lutter contre le poids naturel des parties ou contre la contraction des muscles, leur emploi n'est pas à dédaigner. Et par exemple, dans le mal de Pott, à la région cervicale, ne serait-il pas à propos de chercher à soutenir la tête, à l'aide d'un appareil judicieusement disposé? Il est bien étonnant que cette idée ne soit pas encore entrée dans l'esprit de tous les chirurgiens, et que l'on ait la douleur de voir les malades eux-mêmes placer machinalement leurs mains au-dessous du menton, pour prévenir les tiraillemens de l'épine, et comme pour attester le besoin qu'ils auraient des secours de l'art.

Ne peut-il pas aussi arriver que la nature, arrêtée au milieu de ses travaux, ne parvienne jamais à rétablir la continuité du rachis, et que les vertèbres altérées conservent l'une par rapport à l'autre, un certain degré de mobilité? Ce fait d'anatomie pathologique, noté avec tant de soin par Brodie (1), est donc encore un de ceux où les moyens mécaniques deviennent indispensables. Peut-être même est-il dans le mal vertébral, certains momens où des distensions douces et continues pourraient servir jusqu'à un certain point à corriger la difformité. Voilà tout autant de questions sur lesquelles les auteurs ne se sont pas suffisamment expliqués. Mais laissons ces points de litige, et rentrons dans la voie de l'observation.

Raphaël, natif d'Agde, département de l'Hérault, issu d'un père sujet aux maladies rhumatismales, avait été déjà atteint d'une névralgie à la partie postérieure de la cuisse, lorsqu'à l'âge de 40 ans, et à la suite d'une suppression brusque de la transpiration, il fut pris de douleurs vives à la colonne vertébrale. Cette fois, il fallut avoir recours à divers moyens, parmi lesquels le malade se rappelle surtout un sinapisme que l'on avait promené le long du rachis. Environ trois mois après, Raphaël éprouva de nouvelles douleurs vers la région hypogastrique, et reconnut que les urines ne coulaient qu'avec difficulté; bientôt il ne les rendit plus que par regorgement. A peu près à la même époque, les membres inférieurs avaient été frappés d'engourdissement, et les

(1) *Traité des Maladies des articulat.*; trad. par Marchant, pag. 220.

Feuilleton.

LETTRE A UN MÉDECIN DE PROVINCE SUR LA MALADIE DE M. BROUSSAIS.

Il faut vous obéir: je vais renouer avec vous la correspondance que vous entretintes si long-temps avec le docteur Miquel. La première impression que j'éprouve en traçant le nom de notre malheureux ami, est un renouvellement amer des regrets que nous causa sa mort prématurée; le second, la défiance de mes forces en présence d'une tâche que ses succès et ses talens ont rendue si difficile à continuer. Comment reproduire cette finesse avec laquelle il savait enfermer la science dans la familiarité des épanchemens; cet atticisme de langage toujours compagnon du bon sens; cette logique si rude et si railleuse, et pourtant toujours enveloppée des formes de l'urbanité! je ne l'espère pas. Aussi, loin d'être un acte présomptueux, ma soumission à vos ordres est-elle plutôt un hommage rendu à la mémoire de votre ancien correspondant, et un sacrifice fait à notre commune amitié.

Miquel, quoique ravi à la fleur de l'âge, vécut pourtant assez pour être témoin du triomphe de ses idées. La publication de ses lettres avait garanti tant de praticiens de la contagion d'un système absolu, avait ramené tant de jeunes médecins dans les voies sages de l'éclectisme, que déjà un an avant qu'il quittât la *Gazette*, il dut vous écrire une lettre supplémentaire pour constater la ruine imminente de l'édifice qu'il avait depuis long-temps démantelé et battu en brèche. Cependant comme le but définitif de la médecine est de guérir, et que c'était surtout par ses prétendus résultats pratiques que la doctrine physiologique avait fait de si rapides conquêtes, beaucoup de gens très-sages, tout en riant d'une théorie étroite et renouvelée de l'Écossais, avaient conservé quelque respect pour sa thérapeutique. S'ils n'avaient pas encore dépouillé ce reste de prévention, voici un fait capable d'achever de leur dessiller les yeux; il est bien autrement décisif que les tables de mortalité du Val-de-Grâce.

M. Broussais est en pleine convalescence d'une longue maladie. Vous avez vu par l'intérêt avec lequel plusieurs journaux politiques ont signalé le danger de ses jours, combien sa gloire a d'admirateurs, combien sa personne a d'amis! Vous-même, quoique opposé à ses idées, vous ne vous êtes jamais défendu d'une certaine sympathie pour le savant autour duquel, en définitive, s'est fait le plus grand mouvement de notre science depuis le commencement de ce siècle. Attaché à un autre système planétaire, vous avez pourtant suivi, avec une curiosité admiratrice, ce soleil dont les premiers rayons ont été si vifs et si chauds, et qui, même en s'éteignant, a fait graviter dans son orbite tant d'astres jusqu'alors obscurs et incertains de leur course.

M. Broussais, aussi vigoureusement constitué au physique qu'au moral, avait besoin d'un régime riche et réparateur. Sa vaste activité et ses organes robustes n'auraient pu se contenter du régime pythagoricien. Aussi faisait-il très sagement de ne pas le suivre. Ne vous hâtez pas de nous accuser lui et moi d'incon-

selles étaient devenues irrégulières; par fois même il y eut un peu de constipation.

Le mal allant toujours croissant, Raphaël entra à l'hôpital Saint-Éloi, le 15 mars 1819. Voici l'état dans lequel nous le trouvâmes.

Aucune espèce de difformité à la colonne épinière, et néanmoins douleurs vives et profondes à la région lombaire; rétention d'urine, sensibilité des membres inférieurs très obtuse, motilité presque nulle; constipation assez fréquente; de temps en temps, diarrhée, ou mieux, déjections alvines abondantes; amaigrissement profond, perte d'appétit, digestions lentes et difficiles.

Dès les premiers jours, on chercha à réveiller la sensibilité du système cérébro-spinal par l'administration de l'extrait tour à tour aqueux et alcoolique de la noix vomique: on n'en obtint jamais qu'un soulagement apparent et momentané. Les membres, *loin de recouvrer leurs facultés motrices et sensitives, devenaient de plus en plus impropres à remplir leurs fonctions, et l'état de flaccidité des muscles et leur atrophie toujours croissante, annonçaient une diminution rapide de l'influence nerveuse; en un mot, il y avait paralysie.*

On en vint alors aux moxas sur les côtés de la région lombaire, à l'usage des frictions sèches, des bains hydro-sulfureux, etc.; mais tous ces moyens n'eurent pas un meilleur effet, et une fluxion de poitrine grave, survenue dans cet intervalle, enleva le malade le 17 février 1820.

Outre les adhérences nombreuses que présentaient les plèvres, les poumons furent trouvés dans un état d'hépatisation très avancé; le rein droit contenait une grande quantité de pus et plusieurs graviers.

On examina la colonne vertébrale, et l'on n'aperçut d'abord aucune trace d'altération: on ouvrit le canal rachidien, et l'on ignorait encore la cause qui pût avoir produit la *paralysie*. Enfin, on incisa les membranes, et l'*on trouva, vis-à-vis la quatrième et cinquième vertèbres lombaires, la moelle interceptée dans sa continuité dans l'étendue de près de deux pouces, et cet espace occupé par des tubercules gros, jaunâtres, à l'état de crudité, et disposés en forme de chapelet.* Ajoutons (et cette remarque trouvera plus tard sa place) que les enveloppes membraneuses correspondantes n'offraient aucun vestige d'inflammation.

Quoique les cas de ce genre soient moins nombreux que ceux dont nous avons eu à parler, il n'est plus possible aujourd'hui de mettre en doute leur existence: aussi M. Ollivier d'Angers, qui a eu tout récemment à s'occuper des maladies de la moelle, a-t-il eu soin de traiter des *tubercules* dans un chapitre particulier. Sous ce rapport, il a rempli une lacune qui existe encore dans beaucoup de traités de chirurgie. Mais en rappelant que le prolongement rachidien participe d'autant plus aux maladies de l'encéphale qu'il en est plus rapproché, M. Ollivier ajoute: « Jusqu'à ce jour on n'a « *trouvé des tubercules que dans la portion céphalique de la moelle.* » Or, le fait que nous venons de rapporter prouve que cette région n'est pas la seule où ces lésions organiques puissent se développer.

On aura pu remarquer également que les membres inférieurs, au lieu d'être faibles et engourdis, avaient perdu à la fois leur contractilité, leur sensibilité et leur rigidité naturelles, ce qui ne s'observe pas ordinairement.

Sans doute, la paralysie peut être la conséquence du mal de Pott, (car la moelle peut avoir été détruite ou altérée dans sa texture); mais généralement parlant, l'activité cérébro-spinale n'est enchaînée que par l'effet de la compression, et les fonctions de l'organe médullaire sont plutôt suspendues qu'anéanties. Il importe donc de distinguer chacun de ces cas. Dans l'un, la guérison est à peu près certaine; dans l'autre, les désordres sont irréparables.

Pott, au regard observateur duquel rien n'échappait avait déjà dit: Malgré la perte de la faculté motrice et d'une grande partie de leur sensibilité, les jambes ne présentent pas au toucher cette chair molasse d'un membre vraiment paralytique, ni ce relâchement apparent des articulations, ni cette impuissance totale de résister qui fait que l'articulation peut être mue en tout sens. (*Mém. sur la paralysie avec courb. de l'ép.*, page 29). Puisque les tubercules peuvent se développer et dans le corps des vertèbres et dans la moelle, et dans l'épaisseur des membranes qui l'entourent, est-il nécessaire pour que la *paralysie* ou l'*engourdissement* des extrémités se manifeste, que le mal ait été au point de produire une gibbosité? Maintenant la réponse est facile. Il est donc vrai de dire, comme nous l'avons avancé, que le mal de Pott peut exister, sans difformité.

Qu'importe pour la dénomination que la lésion corresponde à la partie antérieure, au centre ou à la partie postérieure d'une vertèbre? A-t-on jamais songé à donner des noms divers au cancer, à la carie, selon que l'une ou l'autre de ces maladies présente plus ou moins d'étendue? où en serait la science, si nos cadres nosologiques reposaient sur de semblables bases? Le tubercule est le cachet indélébile du mal de Pott, le mal de Pott mérite donc d'être classé parmi les affections scrofuleuses. Que de maladies ne viennent-elles pas se ranger dans cette grande famille! Étudions avec un nouveau soin toutes celles qui en font partie, et nous verrons successivement disparaître les dénominations vagues de *phthisie rénale, hépatique, lombaire*, pour faire place à celles d'*affection tuberculeuse des reins, du foie et des vertèbres*. Alors nous n'entendrons plus parler de la *phthisie inflammatoire, de l'engorgement des ganglions mésentériques dans le carreau*; et l'on pourra enfin assigner à chacune de ces maladies leur véritable caractère.

En envisageant le mal de Pott comme nous l'avons fait jusqu'ici, nous ne serons plus embarrassés pour expliquer comment on triomphe plus aisément de cette maladie que de la carie des vertèbres. En effet, dès l'instant où cette dernière a produit un abcès par congestion, le malade est, à peu de chose près, voué à une mort certaine; car pour tarir la source de la suppuration, il faudrait arrêter d'abord les progrès de la lésion organique. Au contraire, dans le mal vertébral, les tubercules peuvent disparaître par la voie seule de l'absorption, ou les débris qui en proviennent, être éliminés peu à peu; et comme les os ont été simplement érodés, l'oblitération de l'abcès devient par cela même beaucoup plus facile.

Au reste, l'existence d'un abcès par congestion, ne suppose pas toujours celle d'une maladie de la colonne vertébrale; il est encore d'autres causes qui peuvent en provoquer l'apparition. Que de fois n'a-t-on pas cru guérir de véritables caries, alors qu'il ne s'agissait que de l'une de ces collections purulentes, provenant de la fonte de masses tuberculeuses! En un mot, le tubercule n'a été bien étudié, jusqu'à ces dernières années, que dans le tissu pulmonaire. Et cependant, quels sont les organes où il n'ait point été observé? C'est ce que nous aurons à examiner. SERRE.

MÉDECINE PRATIQUE

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DES TUMEURS ENKYSTÉES DU FOIE.

(*Premier article.*)

Parmi les affections chroniques dont le foie peut être atteint, les tumeurs enkystées méritent une attention particulière par leur

---

séquence. Si l'hygiène fait réellement partie du domaine médical, à coup sûr ce n'est pas pour les médecins; et vous-même, pendant que vous avez été mon commensal, vous avez prêché d'exemple, en narguant la tempérance hygiénique et rappelant avec plaisir certain axiome d'Hippocrate. Vous n'êtes pas plus scrupuleux aujourd'hui que vous êtes plus âgé, et vous ne vous en trouvez pas plus mal. M. Broussais ne fut pas aussi heureux. Un trouble de l'appareil digestif se manifesta à plusieurs reprises: la réserve hygiénique enfin invoquée ne fut pas suffisante; il fallut recourir aux remèdes, et M. Broussais dut renoncer pour long-temps à ses cours et à ses malades. Au moins s'il avait négligé sa théorie favorite pendant qu'il se portait bien, il ne lui fit pas infidélité en se constituant malade. La conviction entraînante qu'il a si souvent déployée dans ses cours, celle qui vous a quelquefois ébranlé dans ses livres, M. Broussais la possède jusqu'aux replis les plus profonds de sa conscience. Aussi vous devez bien vous attendre que sa maladie fut déclarée gastro-entérite, et traitée par d'amples et nombreuses saignées: il se passa peu de jours sans que les lancettes des sous-aides ou les sangsues du Val-de-Grâce ne reçussent quelque libation du sang de leur patron. Il faudrait mesurer par muids l'eau de gomme qui fut consommée. Après plusieurs semaines d'un traitement semblable, le mal durait encore, car les douleurs d'estomac persistaient, et, ce qui est plus grave, les fonctions digestives ne se rétablissaient aucunement. Loin de là, la susceptibilité du ventricule était arrivée au point qu'il ne pouvait plus rien garder, pas même une cuillerée d'eau sucrée.

Calme au milieu de la tempête qui menaçait son existence, M. Broussais concluait, avec la tranquille rigueur de la science, qu'il était en proie à une de ces lésions organiques qu'il a si bien étudiées (1). Conséquent jusqu'au bout avec lui-même, il persistait de plus belle dans le traitement affaiblissant. Un beau jour cependant (la faiblesse extrême du corps affaisse les esprits les plus énergiques et peut leur inspirer tout à coup une défiance insolite d'eux-mêmes), un beau jour, M. Broussais voulut user du droit qu'ont tous les malades de changer de médecin. Je ne veux pas dire par là qu'il s'en fût rapporté jusqu'alors exclusivement à lui seul, mais les succédanés qu'il s'était donnés étaient d'autres lui-même; c'étaient les amis les plus chauds de sa doctrine, en même temps que de sa personne. Malgré les difficultés qu'il y a à retourner son jugement sur soi, malgré la torpeur dont une longue inanition frappe toujours les facultés intellectuelles, les soins exclusifs de M. Broussais auraient mieux valu pour lui que ceux de ses conseillers. Ils auraient bravement laissé mourir leur ami selon les règles physiologiques. Heureusement pour eux, pour nous, et pour la science, M. Broussais se souvint que dans les cas désespérés les moyens irrationnels sont de mise. Parmi ses collègues du Val-de-Grâce, il en était un qui l'avait souvent visité comme ami, mais qui n'avait jamais opiné comme médecin; c'était M. Damiron. Les personnes qui le connaissent intimement savent qu'il a un esprit fin, un caractère conciliant. Celles qui ne le connaissent que de vue ont pu deviner

(1) Toutes les personnes qui avaient suivi les phases de la maladie de M. Broussais, la regardaient comme une *ulcération au pylore.*

fréquence, par la difficulté de leur diagnostic, et par l'incertitude qui règne sur le traitement qu'on doit leur opposer. Mais avant de nous occuper de ce dernier point, qui fera l'objet principal de notre travail, nous croyons devoir jeter un coup-d'œil rapide sur les diverses espèces de ces tumeurs, sur leur nature, leur marche, leurs symptômes, leurs caractères différents, et sur les travaux dont elles ont été le sujet.

Lorsqu'elles se montrent à l'extérieur, elles sont caractérisées par une tuméfaction de l'abdomen qui se développe chez des sujets d'âge, de tempérament, de sexe différens, soit dans la région épigastrique, soit dans l'hypocondre droit, avec une tension plus ou moins considérable, de la dyspnée et d'autres phénomènes généraux, qui dépendent de leur nature particulière.

Les unes, en effet (*abcès enkystés*), sont quelquefois le résultat de coups reçus sur cette partie, et qui y ont déterminé une inflammation chronique, laquelle, après n'avoir donné d'autre signe de son existence qu'un sentiment de pesanteur, de chaleur, plus ou moins douloureux dans la partie lésée, quelquefois avec une fièvre lente, finit par produire un abcès qui se forme dans un point quelconque du foie, renfermé dans un kyste composé en partie de fausses membranes comme disposées les unes sur les autres, et en partie aux dépens de la substance du foie elle-même plus ou moins altérée.

Les autres (*hydropisies enkystées, kystes hydatifères*) se développent sans qu'on puisse le plus souvent en rapporter l'origine à aucune cause appréciable; et le malade qui les porte ne s'en aperçoit que quand elles ont atteint un volume notable, alors qu'elles commencent à produire de la douleur par leur poids et par la gêne qu'elles causent à la respiration. Leur structure anatomique consiste en une poche plus ou moins vaste, qui peut occuper divers points du foie, formée de plusieurs couches ou membranes distinctes, dont les plus extérieures offrent le plus de densité, et peuvent être quelquefois comparées aux membranes fibreuses les plus fermes, remplies tantôt (*hydropisie enkystée*) d'une sérosité limpide légèrement jaunâtre, tantôt (*kyste hydatifère*) par un nombre très considérable d'hydatides de diverses grosseurs, quelquefois par une seule d'un volume égal à celui du kyste.

Lorsqu'une fois ces tumeurs, quelle que soit leur nature, sont arrivées à un certain volume, elles présentent à peu près les mêmes phénomènes locaux, si nous les supposons développées dans le même point du foie; la fluctuation est le plus souvent obscure; la tension des parties produit une douleur sourde, gravative; enfin si le malade ne succombe pas aux accidens généraux, la rupture de la tumeur a lieu, et peut être suivie de guérison si elle se fait à l'extérieur, ce qui suppose deux conditions, le développement du kyste vers le bord libre du foie au-dessus des fausses côtes, et la formation antérieure d'adhérences entre les deux feuillets du péritoine dans le point où s'ouvre la tumeur. Quoique les auteurs rapportent quelques cas semblables, cependant on peut dire qu'ils sont comparativement très rares. Le plus souvent la tumeur s'ouvre dans l'abdomen et détermine une péritonite suraiguë, et la mort; elle peut produire le même effet en s'ouvrant dans la plèvre à travers le diaphragme; et si alors les deux feuillets de cette séreuse sont adhérens dans le point où se fait cette perforation, les matières contenues dans le sac peuvent se faire jour dans les bronches, et produire une suffocation subite ou s'écouler lentement, comme l'a observé Van-der-Wiel: Un homme se plaignait depuis long-temps d'une douleur sous les fausses côtes droites, et crachait du pus de temps en temps, mais comme il n'y avait aucun autre symptôme de l'affection des poumons, Van-der-Wiel ne savait quelle pouvait être l'origine de ce pus; le malade étant mort, il trouva un abcès considérable à la partie supérieure du foie, qui était adhérent ainsi que le poumon au diaphragme. Ce muscle était percé d'une ouverture fistuleuse, par laquelle le pus arrivait dans le poumon, et de là dans les bronches. Si la perforation se fait du côté de l'abdomen, mais par un point où le foie soit adhérent à l'estomac, au duodénum ou au colon transverse, les fluides contenus dans la tumeur s'écoulent par les vomissemens ou par les selles. Telle était cette femme qui passait pour pondre des œufs, parce qu'après avoir éprouvé pendant long-temps une douleur sourde dans le côté droit, et avoir eu des coliques très fortes suivies de selles liquides abondantes, elle continuait à rendre chaque jour par les selles cinq ou six hydatides entières. Enfin la tumeur peut s'ouvrir un passage dans un vaisseau biliaire ou dans le canal hépatique, et se terminer par la guérison ou une mort lente. Mais ces sortes de terminaisons sont très rares, et le plus souvent c'est dans l'abdomen que les liquides de ces kystes se fraient une route.

Quoique pour le traitement il ne soit pas absolument nécessaire de distinguer l'une de l'autre ces diverses espèces de tumeurs, cependant il ne sera pas inutile de dire quelque chose de leur diagnostic différentiel.

On confondra rarement les abcès enkystés avec l'hydropisie enkystée et le kyste hydatifère, si l'on examine avec attention l'histoire de la maladie: qui dans beaucoup de cas sera survenue consécutivement à un coup reçu dans la région du foie, à une chute, à un violent effort, à un vif accès de colère, etc. Ces abcès sont presque endémiques dans les Indes occidentales; leur développement est accompagné de douleurs sourdes, gravatives, de malaises, de quelques troubles dans les fonctions digestives; de frissons fébriles, et des autres symptômes d'une suppuration profonde et chronique, qui souvent fixent à peine l'attention du malade, mais persistent plusieurs mois avant l'apparition des phénomènes locaux; dans quelques cas alors une coloration ictérique plus ou moins foncée vient éclairer le diagnostic. La tumeur, si elle apparaît à l'extérieur, donne assez facilement la sensation d'une fluctuation plus ou moins profonde.

Dans les hydropisies enkystées il y a presque toujours absence d'une cause appréciable; les phénomènes généraux ne précèdent pas l'apparition de la tumeur, qui au contraire ne les détermine souvent que fort tard; il y a rarement coloration de la peau.

Enfin s'il s'agit du kyste hydatifère, outre les moyens de diagnostic précédens, qui suffiront assez souvent pour empêcher de le confondre avec l'abcès enkysté, on le distinguera quelquefois assez facilement par un signe qui lui est propre, et qu'a indiqué notre honorable confrère et ami M. le docteur Briançon, dans sa thèse inaugurale du 26 août 1828. « Lorsqu'on applique une main sur « un kyste contenant des acéphalocystes, de manière à l'embrasser « le plus exactement possible en exerçant une pression légère, et « qu'avec la main opposée on donne un coup sec et rapide sur cette « tumeur, on sent un frémissement analogue à celui que ferait

ses qualités dans sa tournure modeste, dans sa physionomie mélancolique, dans ses yeux pleins de douceur. On sent bien qu'un pareil homme n'a pu se jeter dans un système exclusif; mais aussi ne lui a-t-il jamais fait une opposition hostile. Cet homme modéré fut le vase d'élection dont la providence se servit pour prolonger les jours de M. Broussais, et peut-être aussi pour lui faire abandonner ses hérésies médicales. L'estomac refuse l'eau de gomme, l'eau sucrée: on l'en fatigue depuis deux mois. L'estomac veut digérer; l'économie désire des forces, il faut lui en donner en prenant des boissons plus substantielles, en arrivant à des alimens solides.

M. Damiron dit à peu près la valeur de cela, mais il ne l'exprima pas avec cette crudité vitaliste. Malgré les euphémismes dont il enveloppa sa proposition, la foudre serait tombée au chevet du lit qu'elle n'aurait pas plus fortement abasourdi les autres consultans qui s'y trouvaient. Solon proposant de reprendre Salamine, n'inspira pas à ses amis plus d'effroi et de surprise. Peu s'en fallut que, comme eux, les amis de M. Broussais ne prissent pour des fous, et M. Damiron qui venait d'opiner, et le malade qui faisait signe qu'il voulait suivre son conseil. Le conseil fut suivi; une cuillerée de lait mêlé à du bouillon fut prise et gardée, puis une autre, et puis une autre. Le lendemain cent autres passèrent et n'occasionnèrent pas plus de vomissement. Les amis ouvraient de grands yeux... M. Broussais renaissant à la vie et à l'espérance, réfléchissait sur la force élective de la sensibilité de l'estomac. Le consommé eut son tour, et enfin en quelques jours arrivèrent la côtelette et quelques verres de vin de Bordeaux.

Que vous semble de cette anecdote? Pour moi je la crois de nature à donner le coup de grace à l'irritation. Je vous assure que je préfère cela de beaucoup, que si l'*irritation* eût donné le coup de grâce à M. Broussais. Lui-même, sans doute, perdra un peu de son amour pour cette fille ingrate et qui a failli de devenir parricide. Mis au pied du mur par le soin de lui-même, M. Broussais a agi en vrai savant autant qu'en homme prudent. Les gens romanesques et amis des péripéties bien nouées et dénouées à point, regretteront peut-être que le père de la doctrine physiologique ne soit pas tombé martyr de sa foi, pendant qu'il en reste encore d'assez belles ruines pour donner à ses funérailles l'apparence d'une pompe triomphale. Nous qui trouvons que les hommes de génie meurent toujours trop tôt, nous aimons à risquer de les voir faiblir ou tomber en contradiction avec eux-mêmes, en se jetant dans des erremens nouveaux. Que M. Broussais continue donc l'éclectisme pratique pour accélérer sa convalescence, et qu'il adopte l'éclectisme théorique, ou qu'il nous fasse un éclectisme nouveau quand il reprendra le travail.

Beaucoup de malades de Paris ont mis des chandelles à leurs saints pour obtenir la guérison de leur médecin; ces saints auront le double de chandelles le jour qu'on saura que M. Broussais, guéri, accepte la science médicale, les faits médicaux, tout entiers pour les autres comme pour lui-même. Vous-même, je parie, vous allez vous réjouir en pensant aux ouvrages que le néophite va composer. Nos confrères et nos journaux les attendront avec impatience, c'est aux grands artistes qu'il est donné de bien faire plusieurs fois en changeant de système. On dira la seconde manière de M. Broussais, comme on dit la seconde manière de Raphaël et de Michel-Ange.

« éprouver un corps en vibration ; c'est le *frémissement hydatidique*. Si l'on réunit l'auscultation à la percussion, on entend des « vibrations plus ou moins graves, semblables à celles que produit « une corde de basse. Les signes dont je parle n'ont pas dans tous les « cas une égale intensité. Tantôt en effet ils sont très prononcés ; « tantôt ils le sont moins ; mais je pense que dans la majorité des « cas ils seront suffisans pour que l'on ne soit pas embarrassé dans « le diagnostic. C'est au nombre des acéphalocystes et à la quantité « du liquide contenu dans le kyste que l'on doit attribuer tout « ce qu'il y a de variable en intensité dans les phénomènes. » Malgré tous ces moyens, il restera encore beaucoup de cas où le praticien ne pourra savoir s'il s'agit d'un abcès enkysté, ou d'une hydropisie enkystée, ou d'un kyste hydatidique; mais l'indication curative étant presque la même pour ces diverses affections, il devra passer outre. Cependant il en est d'autres où il doit apporter plus de soin encore s'il est possible : c'est quand il peut craindre de rencontrer une tumeur de la vésicule du foie, ou une tumeur cancéreuse ou mélanosique. Le caractère des douleurs et l'absence de la fluctuation suffiront souvent pour lui faire distinguer celles qui seront dues au cancer ou à la mélanose. Quant à celles que produit la vésicule, elles sont spécialement caractérisées par la rapidité de leur formation, par les coliques hépatiques qui les accompagnent souvent, par la fluctuation ordinairement facile à apprécier, et par leur disparition souvent subite.

Lorsqu'une fois le praticien est fixé sur le diagnostic, il ne lui reste plus qu'à chercher les moyens de soulager le malade. Les anciens chirurgiens, lorsque la tumeur était saillante au dehors, l'ouvraient avec de la potasse caustique, mais les modernes ont rejeté cette méthode, fondés, autant qu'on peut le croire, sur la difficulté d'arriver avec le caustique assez profondément pour atteindre la tumeur; et ils prescrivent de l'ouvrir avec le bistouri; mais dans quelles circonstances? seulement, disent-ils, lorsque l'on est assuré qu'il existe des adhérences entre les deux feuillets du péritoine dans le point où l'incision peut et doit être faite. Si l'adhérence n'existait pas, l'épanchement dans le péritoine et la mort en seraient les suites presque inévitables. Mais sans doute ils ont donné les moyens de distinguer les cas où ces adhérences existent : il n'en est rien ; il est à peu près impossible d'être assuré de leur existence. L'homme de l'art doit donc se résoudre à être le spectateur d'une mort inévitable, ou à tenter de pratiquer une opération qui peut entraîner presque immédiatement la mort du malade. Aussi les chirurgiens conseillent généralement de s'abstenir de toute opération, et de se contenter d'appliquer sur la tumeur des cataplasmes maturatifs qui la déterminent à se porter vers la peau, et à s'ouvrir à l'extérieur. Voilà une première difficulté dans le traitement. Une seconde, et qui est presque aussi embarrassante, c'est que quand une fois le sac a été vidé, soit qu'il contînt du pus ou de la sérosité seulement, ou des hydatides, les membranes qui le forment s'enflamment, et il en résulte une suppuration abondante, qui souvent entraîne la mort du malade. Ainsi, lors même que l'on serait assez heureux pour rencontrer des adhérences dans le point où l'on pratiquerait l'incision, on aurait encore à redouter un accident très grave ; c'est pour éviter ces accidens fâcheux que M. le professeur Récamier emploie depuis plusieurs années une méthode qui le met à l'abri de ces deux accidens. Nous l'exposerons dans un des prochains numéros, avec quelques tentatives faites dans la même direction par d'autres praticiens.

GENEST.

REVUE CLINIQUE.

SERVICE MÉDICAL de M. le professeur CHOMEL à la Charité. — Mois de Janvier 1830.

Suite de la revue de décembre. — Colique hépatique. — Fièvre typhoïde. — Pneumonie gangréneuse. — Emphysème interlobulaire du poumon. — Affection cérébrale.

Nous commencerons cette revue par quelques mots sur les principaux malades dont les histoires avaient été commencées, ou seulement indiquées dans celle du mois précédent.

Nous n'avons rien à ajouter sur le malade affecté de pleurésie (Saint-Jean-de-Dieu n° 5), chez lequel il paraît s'être fait une communication entre la plèvre et les bronches. Ce malade a survécu contre toute attente, et il est même dans un état beaucoup moins alarmant que précédemment. Son histoire, au reste, paraît moins surprenante, quand on la rapproche de celle d'une femme couchée au n° 3 de Sainte-Madeleine. Il y a cinq mois que cette femme a eu un pneumothorax, probablement à la suite d'une perforation du poumon par la fonte d'un tubercule. Les signes du pneumothorax ont été évidens pour tout le monde pendant plusieurs jours ; plus tard l'air a été remplacé par un épanchement pleurétique, qui s'est étendu successivement de la base au sommet, en chassant devant lui le fluide aériforme. Cinq mois se sont écoulés depuis lors, et non seulement la femme existe, mais elle a de l'appétit, mange la demi-portion, la digère bien, et ne s'affaiblit que peu, bien que d'ailleurs elle soit évidemment phthisique. Nous avons cru devoir rapprocher ces deux faits, dont nous ne donnons qu'une idée bien succincte ; nous n'y reviendrons plus que lorsqu'ils se seront terminés d'une manière définitive par la mort ou par la guérison, et nous retracerons alors tous les détails qui pourront offrir quelque intérêt.

Nous rappellerons aussi la malade affectée de tumeur au foie dont l'état n'a pas varié. Comme elle est sortie, il est nécessaire de rapporter son histoire.

OBS. I. — D..., âgée de 45 ans portait un peu en dehors et au-dessus de l'ombilic, dans la partie de l'hypochondre droit qui se rapproche de l'épigastre, une tumeur appréciable au toucher, dont la surface semblait fort peu étendue, qui paraissait anguleuse et inégale, et qui faisait corps avec le lobe droit du foie. Cette tumeur, au rapport de la malade, existe depuis un an. A certaines époques elle devient plus volumineuse, ou du moins la malade éprouve dans ce point la sensation d'un gonflement, accompagné de douleurs fort vives, et qui la forcent à se mettre au lit, ou même à entrer à l'hôpital, comme cela lui est arrivé plusieurs fois. En même temps ses urines deviennent rares et foncées, et elle a la jaunisse. Ces symptômes reviennent fréquemment, tous les mois à peu près, à ce qu'elle assure. A l'époque de l'entrée elle venait d'avoir une attaque semblable, et l'on distinguait encore une teinte jaune aux conjonctives. D'après ces renseignemens, M. Chomel pensa que la tumeur était formée par la vésicule du fiel, remplie de calculs, et qu'à certaines époques quelques-unes de ces concrétions s'engageant dans les conduits biliaires donnaient lieu aux douleurs et à l'ictère. Ce serait donc là un exemple de colique hépatique, maladie, comme on sait, assez rare. La malade, du reste, n'a jamais regardé s'il y avait des calculs dans ses selles; elle n'en a point rendu à l'hôpital. Son état s'est amendé promptement par l'emploi de purgatifs variés; en dernier lieu de la scammonée combinée avec le savon, et elle a pu sortir de l'hôpital, promettant d'y revenir lorsqu'elle serait reprise de ses douleurs.

Enfin le jeune homme affecté de fièvre typhoïde, dont il a été question plus haut, a succombé; et comme son histoire nous paraît intéressante sous plusieurs rapports, nous allons la donner en totalité.

OBS. II. — Un porteur à la halle, âgé de 25 ans, d'une constitution vigoureuse, fut amené, le 17 décembre, au n° 11 de la salle St-Jean-de-Dieu; au rapport de ceux qui l'accompagnaient, il était languissant depuis plusieurs jours, alité depuis cinq. Des frissons et de la diarrhée avaient signalé l'invasion de la maladie, et il s'y était joint bientôt de la céphalalgie, des étourdissemens, une faiblesse extrême. Il avait été saigné le troisième jour, et il avait eu des sinapismes aux pieds. Les deux nuits suivantes, il avait eu du délire et n'avait pas recouvré toute sa connaissance pendant la journée. Le sixième jour, il entra à l'hôpital sans qu'on eût employé de nouveaux moyens. Alors il était déjà dans un état de stupeur et d'insensibilité presque complète, laissait aller ses excrémens sous lui sans demander à être changé. Il y avait une légère expression de souffrance lorsqu'on pressait la région du cœcum; pas de météorisme. La langue était noire et fendillée au centre, blanche et sale vers les bords. La peau était sèche et brûlante; le pouls battait 96 fois à la minute. Il y avait de la toux, et l'on entendait du râle sibilant à droite. La première nuit il y eut du délire, des selles abondantes, verdâtres et très fétides. On prescrivit *l'eau de Seltz avec le sirop de gomme, des lavemens émolliens, des sinapismes aux jambes*. La prostration alla toujours croissant pendant les jours suivans, la fièvre et la chaleur avaient d'ailleurs baissé. On joignit à l'eau de Seltz *une potion avec un gros d'extrait sec de kina, des demi-lavemens de décoction de kina avec vingt grains de camphre, des fomentations aromatiques*. Ces médicamens, dont on augmenta graduellement les doses et auxquels on ajouta encore *une macération de quinquina à froid* pour boisson et *quelques tasses de vin* qu'on mêlait à l'eau de Seltz, ne produisirent pas d'abord un effet bien marqué. Mais après quatre ou cinq jours, les forces du malade se relevèrent, il reprit plus de vie et de connaissance. Sa langue s'humecta ; le ventre d'ailleurs était toujours plat. Il n'y avait ni taches rosées, ni sudamina.

A la même époque, un certain nombre de boutons semblables à des furoncles ou à de petits anthrax, qui s'étaient montrés sur les fesses et sur les cuisses, se terminèrent par mortification et laissèrent à leur place des escarres noires plus ou moins étendues. Celles-ci se détachèrent, et il en résulta des ulcérations, dont quelques-unes s'agrandirent promptement; celles par exemple qui avaient leur siége aux trochanters et au sacrum. Ces ulcérations, pansées avec le styrax, ménagées par le décubitus sur le ventre qu'on faisait garder au malade le plus fréquemment possible, commençaient à prendre un bon aspect, et le mieux général était d'ailleurs de plus en plus prononcé, à part

quelques petits redoublemens de fièvre qui avaient fait diminuer la dose des toniques, et en particulier du *vin de Malaga*, dont on avait fait usage en dernier lieu, lorsque, vers les premiers jours de janvier, il se forma des abcès à la fesse droite, puis à la gauche, aux trochanters, derrière les cuisses et à chaque mollet, abcès qu'il fallut ouvrir et dont quelques-uns donnèrent plusieurs cuillerées de pus roussâtre et de mauvaise nature.

Pendant ce temps, la langue se séchait de nouveau, et il fallut renoncer tout-à-fait aux toniques. Lorsqu'enfin il eut cessé de se former des abcès, que quelques-uns des anciens se furent cicatrisés en partie, il y eut encore un moment de mieux, et la diarrhée étant d'ailleurs modérée, on put de nouveau espérer la guérison. Cet espoir ne fut pas de longue durée; le dévoiement augmenta de nouveau, malgré l'emploi *de l'eau de riz et du diascordium*, et ne fut pas mitigé non plus par l'addition de *l'acide hydrochlorique*, à la dose de douze gouttes dans chaque pinte de boisson. Le malade, affaibli depuis long-temps, finit par s'épuiser. Il était réduit à un tel degré de maigreur et d'anéantissement, que, dans les derniers jours, l'anus, qu'il n'avait plus la force de fermer, restait béant, et il s'en écoulait avec les selles une matière puriforme mêlée de sang, dont l'aspect fit soupçonner une communication entre le rectum et l'un des abcès voisins. La mort enfin eut lieu le 26 janvier, après 45 jours de maladie, à compter seulement depuis l'époque où le malade s'était mis au lit.

Ce qu'il y eut de plus remarquable chez ce malade sous le rapport des symptômes, c'est cette absence de météorisme, de taches rosées et de sudamina, lorsque tous les autres caractères de la maladie étaient si bien tranchés; l'ulcération des tégumens par suite d'une inflammation charbonneuse, et non par compression; une amélioration manifeste par l'emploi des toniques; la mort par épuisement, après tant d'abcès et d'ulcères qui suppurèrent long-temps, après un dévoiement abondant qui reparut à une époque avancée de la maladie, et qui ne semblait plus lié à la lésion primitive.

Voici ce qu'on observa à l'autopsie :

Extérieur. — Rien qui n'ait été noté. Pas de communication entre les abcès et le rectum, comme on le constata mieux encore en ouvrant l'intestin.

Crâne. — Cerveau mou. Un peu de sérosité sous l'arachnoïde et à la base.

Poitrine. — Cœur sain, de bonne consistance. Poumons sains, excepté la partie antérieure du lobe inférieur droit, qui offre un noyau d'*induration rouge* récente, et de couleur pâle. Dans cette masse existe une trentaine de gros tubercules dont quelques-uns sont suppurés, il n'y en a dans aucun autre point.

Abdomen. — L'estomac est très contracté, offre beaucoup de plis à l'intérieur, une teinte rouge dans beaucoup de points, principalement sur les plis, une consistence naturelle.

A peine y a-t-il deux pieds d'intestin grêle qui soient sains. Ce point dépassé, on trouve tout de suite des plaques de Peyer, boursouflées, gaufrées et semées de points noirs. A mesure qu'on avance, on les trouve plus nombreuses et plus grandes, et les points noirs, de plus en plus multipliés, finissent par l'être tellement que toute la plaque semble noire. Cette couleur ne varie que tout-à-fait auprès de la valvule, où il existe une injection lie-de-vin très prononcée, qui s'étend aux plaques comme au reste de l'intestin. Il y a de l'injection dans quelques autres parties, mais disséminée et peu prononcée. Quant aux plaques, elles sont, pour ainsi dire, sans nombre. Il y en a de toutes les grandeurs, quelques-unes petites et circulaires, la plupart ovales et étendues, une entre autres vers le milieu qui a près de cinq pouces de long, et telle peut-être qu'on n'en a jamais vu. Aucune de ces plaques ne paraît manifestement ulcérée; mais il y a des points où l'on remarque une teinte blanche, qui tranche sur le fond noir, et une moindre épaisseur que dans le reste. Il semble probable que ce sont des vestiges d'anciennes ulcérations.

Outre les plaques, il existe, sur presque toute l'étendue de l'intestin grêle, une foule de follicules isolés (glandes de Brunner) tellement pressés dans certains points, qu'on croirait voir du sable jeté sur l'intestin, les uns seulement hypertrophiés, les autres d'un gris noirâtre comme les plaques.

Le gros intestin offre des lésions nombreuses qui existent déjà dans le cœcum, mais qui sont de plus en plus prononcées à mesure qu'on avance vers le rectum. L'épaisseur de l'intestin est augmentée, et le tissu cellulaire sousmuqueux et sousmusculeux, ce dernier surtout, est non seulement infiltré de sérosité, mais induré et comme squirrheux. A l'intérieur, la muqueuse est très injectée, surtout dans le rectum, où il semble qu'elle ait été teinte en rouge. Il est vrai qu'il existe à la surface une exsudation sanguinolente mêlée de pus. En outre, l'intestin est criblé d'une foule de petits ulcères ronds, dont quelques-uns sont presque imperceptibles, les autres un peu plus larges, lenticulaires, à bords rouges et tranchés et à fond blanc, formés par la musculeuse. Dans quelques-uns des plus petits, on aperçoit un peu de pus, et en pressant en dessous on voit sortir d'une foule d'orifices des gouttelettes de pus qui pleuvent à la surface. En enlevant quelques portions de muqueuse, on voit que le tissu cellulaire est le siège d'une foule de petits foyers qui fournissent ce pus.

Les glandes mésentériques sont un peu molles, d'un rouge livide et un peu grisâtre, très nombreuses aux environs du cœcum, la plupart petites, à part quelques unes qui égalent le volume d'une amande sèche. Foie, reins, rate gorgés de sang; pas autre chose. Vessie distendue par une certaine quantité d'urine.

Outre beaucoup de détails intéressans, on aura remarqué sans doute dans cette autopsie la coloration des glandes de Peyer, conforme à l'époque avancée de la maladie, mais dans lesquelles on devait s'attendre à trouver des ulcérations plus nombreuses, plus étendues, plus manifestes; et ces petits abcès sousmuqueux du gros intestin, qui se vidant à la surface du colon, et sans doute l'origine première des ulcérations plus étendues, rendent compte des évacuations purulentes qui avaient lieu pendant la vie.

Parmi les malades entrés pendant le mois, on a remarqué quatorze pneumonies, cinq pleurésies, et un certain nombre de catarrhes, soit aigus, soit chroniques et avec recrudescence momentanée. Cette circonstance vient confirmer encore ce que nous disions sur l'influence de l'hiver. Depuis long-temps les maladies de poitrine n'avaient pas été observées en aussi grand nombre dans la ville ni dans les hôpitaux, et elles règnent véritablement épidémiquement. Ces maladies en général ne se sont pas montrées fort graves, et la plupart se sont terminées par la guérison. Mais dans les salles de la clinique en particulier, la mortalité a été plus grande que pendant le mois précédent. Quatre malades ont succombé à la suite de pneumonie; on doit cependant en défalquer un apporté au neuvième jour de la maladie, et qui n'a survécu que trois heures; ce qui fait . . . . 3 morts
sur . . . . 15 malades,
au lieu de . . . . 1 mort
sur . . . . 12 malades,
proportion qu'on avait eue en décembre.

Trois de ces malades n'ont offert à l'autopsie que les lésions qui caractérisent la pneumonie à divers degrés; il n'y avait eu d'ailleurs rien de particulier dans les symptômes ni dans le traitement. Chez la quatrième malade, jeune fille de 19 ans, on trouva une gangrène du poumon dans divers points, et une pleurésie dont le liquide était épais et très fétide, pleurésie développée à la suite de l'épanchement de la matière gangréneuse dans la plèvre.

Ce cas a présenté de l'intérêt sous le rapport du traitement. Des veines fort petites et cachées profondément ne permettant pas de saigner copieusement, il avait fallu recourir aux applications de sangsues, ensuite, à cause de leur insuffisance, au tartre stibié, qu'on administra pendant plusieurs jours à la dose de douze grains, puis de dix-huit, dans huit cuillerées de véhicule. Il n'y eut point *tolérance*, et le remède n'en produisit pas moins une amélioration sensible. Mais quel moyen aurait été assez puissant contre une lésion comme celle qui existait?

J'indique en passant un autre cas (Saint-Jean-de-Dieu n° 23) dans lequel il y eut presque absence complète d'expectoration, et où la maladie se montra plus grave; deux malades qui n'eurent pas d'expectoration caractéristique, et chez lesquels la lésion du poumon ne fut bien reconnue que par l'auscultation (tous deux au n° 2 de Saint-Jean-de-Dieu, successivement); un autre enfin, jeune homme de 17 ans, couché au n° 7, chez lequel au contraire les signes physiques manquèrent complétement, et chez lequel aussi, chose étonnante! le pouls ne battait que quarante-huit fois au plus fort de la maladie, quand la dyspnée était très intense, la peau brûlante et les crachats sanglans.

Ce qui paraîtra plus surprenant sans doute que le grand nombre des maladies inflammatoires, c'est la rencontre de trois emphysèmes du poumon observés dans le même mois, sans parler d'un quatrième malade qui existe encore dans les salles (Saint-Jean-de-Dieu n° 21), mais qui était entré précédemment.

Les deux premiers cas étaient des exemples d'emphysème vésiculaire, et il y eut cela de particulier dans l'un des deux, que l'emphysème se montra chez une jeune fille de vingt ans (Sainte-Madeleine n° 12), qu'il succéda à un catarrhe aigu, et suivit aussi une marche fort aiguë, relativement à ce qui arrive d'ordinaire dans cette maladie; de telle sorte que cette jeune fille mourut deux mois après l'invasion du catarrhe, ou même un peu moins, sans qu'on sache l'époque précise à laquelle l'emphysème s'y était ajouté.

Chez le troisième malade l'emphysème était interlobulaire. Mais ce cas est trop remarquable pour que je ne cherche pas à en donner une idée complète, tout en élaguant une infinité de détails.

Obs. III. — Un jeune homme vigoureux, garçon marchand de vin, entra le 11 janvier salle St-Jean-de-Dieu n. 12. Il accusait alors quinze jours de maladie, toussait, expectorait quelques crachats muqueux, n'avait que peu d'oppression, peu ou point de fièvre, et à l'auscultation offrait des deux côtés diverses variétés de râle sibilant et muqueux. A six heures du soir, sans cause connue, sans avoir fait aucun mouvement brusque ou éprouvé une quinte de toux plus violente, il fut pris subitement d'une oppression qui alla toujours croissant, et qui devint telle vers la fin de la nuit, qu'il fallut éveiller quelqu'un pour lui donner des secours. Une *saignée* abondante apporta un soulagement

léger et momentané. A la visite, le malade était encore haletant, et l'on entendait au devant et à droite, outre la sibilance, qui était plus faible que la veille, une crépitation grosse et sèche disséminée dans une certaine étendue. M. Chomel soupçonna et annonça qu'il pourrait bien s'être fait une rupture dans quelque point du poumon et un épanchement d'air dans le tissu cellulaire; en un mot, un emphysème interlobulaire. *Un vésicatoire* fut appliqué sur le côté, et l'on attendit le développement ultérieur du mal. Le lendemain, le diagnostic de la veille n'était plus douteux. L'emphysème avait gagné l'extérieur; il était manifeste à la face, au cou, au devant du thorax et sur les côtés de l'abdomen. L'oreille appliquée sur la poitrine, quand elle avait déprimé la peau et chassé l'air infiltré à l'extérieur, percevait, outre les bruits indiqués plus haut, *un râle de frottement* très distinct, sur les parties latérales et inférieures surtout. *Quelques scarifications* pratiquées au devant du thorax donnèrent issue à des bulles d'air; mais on n'en put extraire beaucoup, même en appliquant des ventouses sur ces piqûres. Le troisième jour, l'emphysème était à peu près général; il s'étendait jusqu'aux doigts de la main et n'avait point cependant envahi les membres inférieurs. Il était si considérable, que dans quelques points on pouvait déprimer la peau à plus d'un pouce de profondeur. L'oppression était de plus en plus insupportable, et le malade avait eu du délire toute la nuit. Vers 10 heures, il se sentit tout-à-fait suffoqué, poussa des cris, fit des efforts inouis pour respirer; et mourut à 11 heures avec un râle très bruyant.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le plus bel exemple qu'on puisse imaginer d'emphysème interlobulaire; des cloisons celluleuses des lobules distendues par de l'air, transparentes, d'une longueur de deux, trois, ou quatre lignes, surtout en s'approchant des bords antérieurs et inférieurs; de l'air infiltré au fond des scissures, répandu jusque sur la face interne du poumon, vers sa racine et dans le médiastin, en telle quantité, qu'il semblait qu'on l'y eût insufflé à dessein, comme dans ces portions de tissu cellulaire qu'on remarque dans nos boucheries.

Les bronches contenaient des mucosités spumeuses et sanguinolentes; mais vainement on chercha une rupture par laquelle l'air se fût épanché.

Cette question reste donc encore indécise; mais on conçoit bien que l'air, après être arrivé à la racine du poumon, a pu facilement par le médiastin gagner le col et la face, et de là se répandre sur tout le reste du corps. Cette complication d'ailleurs d'un emphysème extérieur, suite et résultat immédiat de l'emphysème interlobulaire, sans lésion, sans plaie extérieure, est on ne peut plus rare. Le fait avait été indiqué par Laennec; mais pour beaucoup d'observateurs il avait besoin peut-être de confirmation. Sous ce rapport cette observation est fort précieuse, d'autant plus que tous les événemens se sont passés sous les yeux du médecin depuis l'invasion de la maladie jusqu'à la terminaison, et en présence d'un grand nombre de témoins.

Nous ne terminerons pas cette revue sans donner en quelques mots l'histoire d'une affection cérébrale, qu'on peut observer maintenant au nº 6 de la salle Sainte-Madeleine.

Obs. IV. — Une femme de 37 ans est entrée à l'hôpital il y a quatre jours: d'une constitution un peu grêle, et qui n'a rien d'apoplectique. Il y a deux ans, elle a eu une attaque d'apoplexie, a été paralysée d'un bras, saignée abondamment, guérie en vingt-quatre heures, si l'on en croit le récit peu vraisemblable des personnes qui l'accompagnaient. Depuis trois mois elle est sujette à des maux de tête, à des éblouissemens; elle éprouve dans le bras droit, et surtout dans la main, un engourdissement qui a été en augmentant, mais plus sensiblement depuis dix jours. Le 28 janvier elle a senti, vers 8 heures du matin, une espèce d'explosion subite dans la tête; on croit que c'est du côté droit. A 10 heures, et lorsque déjà elle se sentait un peu mieux, tout à coup elle a perdu la parole, a été paralysée complètement du côté droit, et serait tombée si on ne l'eût soutenue. Une copieuse *saignée du pied*, pratiquée une heure après, a produit un mieux sensible: la parole est revenue, et la malade a pu se servir de son bras. Dans la soirée, les accidans se sont reproduits, malgré l'emploi d'un *lavement purgatif* et de *sinapismes* qui ont fortement rubéfié les jambes. Aux autres symptômes se sont joints des convulsions, des grincemens de dents, sans qu'on puisse dire si les convulsions ont eu lieu à droite ou à gauche, ou des deux côtés en même temps, et la malade a même perdu complétement connaissance, ce qui n'était point encore arrivé jusqu'alors. Le lendemain matin, au moment de l'entrée, elle était sans voix, ou n'articulait que quelques sons inintelligibles; ne comprenait pas les questions qu'on lui adressait, quoiqu'elle fût bien éveillée; la bouche était déviée à gauche et en haut; les deux membres du côté droit en résolution, mais cette résolution n'était pas complète: la malade levait un peu les jambes et remuait bien les doigts de la main, paraissait sentir un peu lorsqu'on la pinçait, fort lentement d'ailleurs. On la revit au bout de quelques heures, et l'on trouva l'avant-bras contracté sur le bras; il opposait même une certaine résistance lorsqu'on voulait l'étendre; la malade s'en servait encore plus librement et pouvait serrer un peu le doigt avec la main. Quelques heures plus tard, la résolution avait de nouveau succédé à ce retour imparfait de la motilité et à cette demi-contracture.

Nous nous abstenons de toute réflexion sur un fait encore incomplet. Le diagnostic a été établi par M. Chomel, mais nous laissons à nos lecteurs le plaisir de porter eux-mêmes leur jugement. Nous les tiendrons au courant du développement ultérieur des symptômes, du traitement et de la terminaison de la maladie.

A.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 février 1830. Le procès-verbal de la dernière séance fait connaître les membres qui composent la commission chargée d'examiner les ouvrages de médecine envoyés au concours Monthyon. Ce sont MM. Duméril, Serres, Boyer, Portal, Magendie, Larrey, Flourens de Blainville et Dupuytren.

La correspondance imprimée comprend:

1º Un mémoire de M. Diefenbach, chirurgien en chef de l'hôpital de la charité, à Berlin, relatif à *des expériences sur la restauration des parties du corps humain qui ont été détruites*. — 2º Un mémoire de M. le docteur Robert de Marseille concernant treize expériences qui, selon l'auteur, tendent à prouver l'identité du virus vaccin avec le virus variolique. Ces expériences ont rapport à l'inoculation du virus variolique et de la varioloïde mitigé avec du lait de vache, à la suite de laquelle M. Robert dit n'avoir observé que des éruptions locales. L'Académie de médecine vient de s'occuper de ces expériences. (Voir le compte rendu de la séance du 23 janvier 1830.) Nous ferons connaître l'opinion de l'Académie des sciences à ce sujet. — 3º La première livraison d'une *Flore de Terre-Neuve et des îles St-Pierre-de-Miquelon*, par M. de la Pylaie. Cet important travail présente un fait remarquable relativement à la distribution géographique des espèces submergées: c'est que *là où les grandes formes végétales disparaissent sur les continens, elles passent sous les eaux*. L'auteur regarde ce fait comme un nouvel axiome en botanique.

Parmi les travaux manuscrits de quelque importance, se trouvent:

Un mémoire accompagné de planches, de M. Turpin, intitulé: *Analyse microscopique du tissu cellulaire de la moëlle et de l'écorce du cierge du Pérou* (cereus peruvianus), *et de la grande quantité de cristaux prismatiques d'oxalate de chaux, qui se forment dans l'intérieur des vésicules de ce tissu*. Le travail de M. Turpin a été fait sur l'un des deux cierges du Pérou qui vient de mourir au jardin des plantes, âgé de cent trente années. L'auteur a trouvé qu'une partie du tissu cellulaire de l'écorce et de la moëlle se composait d'une quantité prodigieuse de cristaux prismatiques d'oxalate de chaux. MM. Cassini et Chevreuil, commissaires. — Un mémoire de M. Berthemot *sur les Bromures*; commissaires, MM. Chevreuil et Serullas. — Un mémoire de M. Meyranx *sur l'Organisation des mollusques*; MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et La Treille, commissaires. — Un mémoire de M. Lassis, *contenant huit Propositions sur la nature des affections fébriles*, etc.; commissaires, MM. Portal, Geoffroi-Saint-Hilaire, Chevreuil, Serres et Magendie. — Un Mémoire de M. Tanchou *sur les Rétentions d'urine*; MM. Magendie et Boyer, commissaires. — Un travail de M. Ménin, contenant divers fragmens de chimie et de physique générales, destinés au concours de Monthyon.

M. Magendie, au nom de M. Ogden, présente la description d'un nouvel appareil destiné à combattre les déviations latérales de la colonne vertébrale. Cette machine, inventée par un homme étranger à l'art de guérir, M. Tassey, de New-York, a eu le plus grand succès chez sa fille, dont la maladie avait été inutilement traitée jusqu'alors par tous les moyens connus. Elle a été employée depuis, et toujours avec les mêmes avantages; commissaires, MM. Larrey et Magendie.

M. Villermé communique quelques détails relatifs à la différence que présente la stature de l'habitant des villes avec celle de l'habitant des campagnes. Contrairement à ce que l'on avait cru observer jusqu'alors, M. Villermé avait établi que la stature est ordinairement plus élevée chez le premier que chez le second. Un savant de Bruxelles, M. Quetelet, a fait les mêmes remarques dans les provinces du Brabant méridional. Les années 1823, 24, 25, 26 et 27, lui ont donné, d'après les registres d'inscription pour la milice, des résultats constamment analogues à ce que M. Villermé avait noté sur un grand nombre d'individus soumis au recrutement.

M. Chevreuil fait connaître quelques découvertes qui lui sont propres, relatives à la chimie végétale. L'honorable membre cherche à ramener les différens principes colorans à un certain nombre de types principaux. Il y est déjà parvenu pour plusieurs principes colorans jaunes. Il a obtenu, 1º de la *gaude*, la *lutéoline*, de *lutéola*, nom spécifique du réséda, employé en peinture. Elle a la propriété de teindre en jaune la soie et la laine qui ont reçu un léger mordant de fer; elle est insoluble dans l'alcool et dans l'éther, qu'elle colore en jaune; 2º du *bois jaune* (*morus tinctoria*) la *morine*, qui est plus soluble que la précédente; 3º du *quercitron*, un composé d'acide gallique uni à une matière colorante jaune; 4º du *sumac*, un principe analogue au précédent, 5º du *rocou*, deux principes colorans, l'un *jaune* et l'autre *rouge*. Le premier, sous l'influence de l'oxigène, passe au rouge: de sorte que, selon M. Chevreuil, il serait possible que le principe rouge tirât son origine du jaune.

M. Lembert commence la lecture d'un mémoire sur l'*Action moléculaire des nerfs dans le mouvement*. A quatre heures et demie, cette lecture est interrompue; l'Académie se forme en comité secret pour la présentation d'un candidat à la chaire de zoologie, vacante au Muséum d'histoire naturelle par le décès de M. de Lamarck. M. de La Treille a déjà été présenté, par l'école du Jardin du roi, à l'unanimité des suffrages.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 février. — La correspondance manuscrite comprend trois mémoires envoyés d'Egypte à M. Larrey par M. Pariset. Ces mémoires ont trait à diverses questions proposées par l'académie de médecine; et résolues par deux médecins français qui habitent l'Egypte.

M. Tanchou envoie une sonde de son invention destinée à remplacer la sonde droite dont on fait maintenant usage pour combattre les rétrécissemens

l'urètre. La sonde de M. Tanchon est courbe, mais elle est disposée de manière à pouvoir graduellement être redressée.

M. Adelon annonce que la commission chargée de la révision des réglemens, pour les mettre en rapport avec la nouvelle constitution de l'académie, a terminé son travail. Le conseil d'administration propose qu'une nouvelle commission, composée de membres pris dans chacune des anciennes sections, soit chargée de l'examen de ce travail. — Adopté. Afin de ne pas soustraire aux travaux de la science le temps qui est nécessaire à la discussion du réglement, l'Académie s'assemblera en comité secret les jeudi et samedi de chaque semaine.

M. Rochoux donne quelques détails sur l'épidémie qui règne au bagne de Toulon. Il croit pouvoir en attribuer la cause à une infection attachée au bagne lui-même, qui a été construit sur un ancien navire La mauvaise odeur qui s'y fait souvent sentir en est la preuve. M. Rochoux pense que les mesures de salubrité qu'on a prises sont inutiles. Le typhus contre lequel on emploie l'isolement des malades et un cordon sanitaire, ne se propagea point lors de diverses épidémies de même nature, quoiqu'on n'employât aucune de ces mesures de précaution. Il demande qu'on prie MM. les correspondans de s'attacher, dans leurs renseignemens, à déterminer l'état des glandes de Peyer. M. Chomel appuie cette proposition, et pense qu'on pourrait demander des documens d'anatomie pathologique complets, au lieu de se borner à un seul appareil. — Adopté.

M. Ségalas donne lecture d'une observation de lithotritie, qu'il présente comme une preuve de la facilité avec laquelle il est quelquefois possible d'exécuter cette opération. Sans infirmer ce que l'honorable membre M. Dubois avait dit dans la précédente séance, sur la difficulté inhérente à l'opération de la lithotritie, M. Ségalas signale le fait qu'il rapporte pour démontrer que cette difficulté est souvent moindre qu'on ne le croirait au premier abord.

Un propriétaire de Sens éprouvait depuis sept mois de fréquentes envies d'uriner, et depuis quatre mois était sujet à des hématuries, après un exercice prolongé à pied ou à cheval. Cependant la sécrétion urinaire s'exécutait d'ailleurs comme dans l'état normal, seulement il y avait, de temps à autre, un sentiment de picotement à l'extrémité du gland.

Arrivé à Paris, le malade fut sondé à plusieurs reprises; on ne constata point d'abord l'existence d'un calcul, existence que M. Ségalas avait néanmoins soupçonnée. Après plusieurs emplois du cathétérisme, la présence de la pierre fut reconnue, bien que l'oreille et le toucher n'en donnassent qu'une indication obscure. Ces diverses circonstances portèrent M. Ségalas à penser que le calcul était chatonné, au moins partiellement, et lui firent entrevoir quelques difficultés à l'extraire. Cependant pour céder aux instances du malade, et supposant aussi que la pierre était peu volumineuse, il en tenta le broiement le premier de ce mois. Malgré la saison rigoureuse, et quelques symptômes d'entérite, une seule séance a suffi, et dans les 24 heures qui ont suivi l'opération, les urines ont entraîné le détritus du calcul, qui paraissait avoir le volume d'une grosse noisette. Aucun accident n'est survenu, sinon que le dévoiement préexistant à l'opération, a paru s'accroître pour diminuer ensuite progressivement. Le malade dont il s'agit était présent à la séance.

M. Moreau lit un rapport très étendu sur un nouveau pessaire de l'invention de madame Rondet, sage-femme. M. le rapporteur fait à cette occasion l'histoire détaillée du pessaire, en examine l'utilité, et en indique les perfectionnemens successifs. Il s'attache aux améliorations que Bernard a introduites dans la fabrication de cet instrument. Le premier il adopta pour la confection des pessaires et des sondes, un tissu de soie, de lin ou de coton, recouvert d'un enduit composé d'oxide de plomb mélangé avec une huile siccative comme celle de lin, et *peut-être* aussi avec une certaine quantité de caoutchouc, puisque les instrumens préparés d'après sa méthode ou son procédé, sont généralement connus sous le nom d'instrumens de *gomme élastique*. Néanmoins ce mélange n'est pas reconnu d'une manière bien positive. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'un grand nombre de fabricants d'instrumens, dits de *gomme élastique*, en vendent qui ont tout l'aspect de ceux de Bernard, et qui cependant ne contiennent pas une parcelle de cette substance. M. le rapporteur est porté à penser que Bernard, comme les fabricans d'aujourd'hui, n'employait pas le caoutchouc dans la confection des pessaires, et que c'est à tort qu'on les a désignés sous le nom d'instrumens en *gomme élastique*.

Quelle que soit la supériorité des pessaires de Bernard et de ses imitateurs, ils ne sont pas exempts de toute altération. Suivant qu'ils ont été plus ou moins bien fabriqués, le vernis qui les recouvre, s'écaille, se gerce plus ou moins promptement, ce qui fait qu'une fois en place, les mucosités ou les diverses humeurs qui s'écoulent, soit de l'utérus, soit du vagin, s'infiltrent à travers le tissu qui forme l'enveloppe extérieure, et une fois que ces humeurs ont pénétré dans le pessaire, elles ne tardent pas à s'altérer et à lui communiquer l'odeur qui résulte de leur décomposition.

Y a-t-il moyen d'obvier à ces inconvéniens, se demande M. Moreau, et de fabriquer des pessaires plus parfaits? Peut-on employer des substances qui offrent plus de légèreté unie à plus de solidité, et plus d'élasticité jointe à l'imperméabilité? Ces quatre conditions paraissent exister à un haut dégré dans les pessaires de madame Rondet. Cette dame n'emploie que le caoutchouc pur, sans aucun mélange. Elle est parvenue à donner à cette substance la forme et l'épaisseur qu'elle désire. Elle place dans l'intérieur de ses pessaires, un ressort très mince d'acier parfaitement trempé, qu'elle entoure d'une certaine quantité de crin. Elle recouvre le tout d'une enveloppe plus ou moins épaisse de gomme élastique, sur laquelle elle réapplique une couche de vernis. M. le rapporteur regarde cette dernière couche comme à peu près inutile, car elle n'est pas indispensable pour assurer l'imperméabilité de l'instrument, et elle ne lui a point paru assez adhérente au caoutchouc pour l'empêcher de s'en séparer à la longue et de tomber en écailles dans le vagin. MM. les commissaires ont examiné les pessaires de madame Rondet dépouillés de ce vernis, de ressort et de crin. Ils conservaient encore assez bien leurs formes: s'ils se maintenaient lorsqu'ils seront mis en place, ils paraîtraient préférables à ceux qui contiennent un ressort. En résumé, MM. les commissaires pensent que les pessaires de madame Rondet sont préférables à ceux de Bernard: 1° à cause de la substance dont ils sont composés, le caoutchouc; 2° parce qu'ils sont plus souples, plus élastiques, d'une introduction plus facile pour le chirurgien et moins douloureuse pour les malades.

M. le professeur Dubois communique quelques observations sur l'usage des pessaires. Il dit que tous ceux qu'il a eu occasion de retirer du vagin, et il en a plus ôté qu'il n'en a placé, se trouvaient dans une position contraire à celle où on les place primitivement: de manière qu'au lieu que le col de l'utérus correspondît, comme on paraît le penser, à l'interstice central formé par la circonférence du pessaire, c'était le bord externe de celui-ci qui se trouvait en contact avec l'orifice utérin. M. Dubois paraît peu confiant dans les avantages qu'on attribue au pessaire: il les considère comme des corps étrangers dont la présence dans le vagin a, la plupart du temps, de grands inconvéniens.

M. Robinet fait un rapport sur diverses préparations pharmaceutiques qui n'offrent aucun intérêt.

M. Andral fils lit un mémoire sur les altérations que présentent les organes circulatoires et le sang dans les fièvres typhoïdes. Ce travail consiste en des recherches statistiques curieuses: il a pour résultat de démontrer l'existence de l'altération du sang dans un grand nombre de cas de fièvres graves: nous en donnerons une idée détaillée aussitôt que l'auteur l'aura publié.

ANALYSE D'OUVRAGES.

RECHERCHES SUR LES SUBSTANCES NUTRITIVES QUE RENFERMENT LES OS, ou mémoire sur les os provenant de la viande de boucheries, sur les moyens de les conserver, d'extraire la gélatine par la vapeur, etc.; par M. Darcet, de l'Académie royale des sciences; et MÉMOIRE SUR L'APPLICATION DE CE PROCÉDÉ A LA NOURRITURE DES OUVRIERS DE LA MONNAIE DES MÉDAILLES, et sur les applications générales qu'il peut recevoir; par M. A. DE PUYMAURIN, directeur de la monnaie des médailles. (1)

Ier ARTICLE.

On avait entrevu depuis long-temps les ressources qu'il était possible de retirer de la gélatine contenue dans les os. La persévérance avec laquelle plusieurs savans avaient poursuivi ces recherches, était l'indice des découvertes que l'avenir devait effectuer. Il appartenait à M. D'arcet, d'inventer les moyens d'y parvenir, et en même temps de les perfectionner. On sait que, dès l'année 1812, cet habile chimiste a fait connaître un premier procédé, à l'aide duquel il dissolvait la partie calcaire des os par les acides, et mettait ainsi la gélatine à nu; mais comme ce procédé exigeait beaucoup d'intelligence et d'habileté de la part de ceux qui l'appliquaient, il n'eut point les résultats que son auteur avait droit d'en attendre. Quelques années plus tard, il en imagina un second. Celui-ci consiste à isoler la gélatine, au moyen de la vapeur, sans attaquer la partie calcaire. C'est à l'exposition de tous les détails qui ont rapport à ce procédé et aux applications qu'on peut faire de la gélatine à la nourriture de l'homme, que sont consacrés les mémoires de MM. D'arcet et de Puymaurin. Les recherches du savant, réunies aux expériences du philantrope, complètent tout ce qu'il était important de savoir sur cet objet. Nous allons essayer de faire connaître les unes et les autres.

Le procédé de M. D'Arcet, consiste à exposer les os à l'action de la vapeur, à une faible tension, et doit le succès qu'il procure à ce que la vapeur, en se condensant jusque dans les pores des os, commence à en expulser la graisse et en dissout successivement toute la gélatine. Cette opération exige plusieurs conditions: 1° Les os doivent être concassés en menus morceaux; il faut les broyer d'autant mieux qu'ils sont plus compacts, plus chargés de graisse, qu'ils doivent être épuisés plus promptement ou à plus basse température. 2° Les os broyés doivent être dégraissés préalablement, soit au moyen de l'eau bouillante, dans une chaudière ordinaire, soit dans les cylindres, en y introduisant de la vapeur non comprimée, ou peut-être de l'eau que l'on y ferait chauffer par le moyen de la vapeur. La vapeur d'eau doit être d'autant moins

(1) Un vol. in-8°, prix 5 fr., se vend au profit des ouvriers de la monnaie des médailles, rue Guénégaud n° 8.

comprimée, et la durée de l'opération d'autant plus prolongée, que l'on veut obtenir de la gélatine plus pure, et se prenant mieux en gelée. 4° On doit s'opposer d'autant plus à la condensation de la vapeur dans les cylindres, qu'on veut y obtenir de la dissolution gélatineuse plus concentrée; on peut agir en sens inverse, si la dissolution de gélatine ne doit servir qu'à remplacer le bouillon ou à animaliter des alimens de nature végétale. 5° On conçoit que l'on peut augmenter notablement le produit de l'appareil sans dépenser plus de combustible, en n'y préparant que des dissolutions gélatineuses très concentrées; on peut d'ailleurs réduire ces dissolutions à la force convenable, en y ajoutant de l'eau bouillante au moment de leur emploi.

Tout ce qui précède indique que dans le procédé dont il s'agit, la tension de la vapeur doit varier selon l'effet que l'on veut produire. Nous aurions voulu donner la description de l'appareil ingénieux dont se sert M. D'Arcet. La chose serait fort difficile sans le secours d'une planche; il a été possible à tout le monde d'en prendre connaissance, pendant le cours de l'été dernier à l'hôpital de la Charité, où nous l'avons examiné en détail.

Il est reconnu que, terme moyen, cent kilogrammes de viande contiennent quatre-vingts kilogrammes de chair et de graisse, et vingt kilogrammes d'os. Cent kilogrammes de viande font, dans nos ménages, quatre cents bouillons d'un demi-litre chacun. Les os qui sont jetés ou brûlés, donneraient trente centièmes de gélatine sèche; conséquemment, les vingt kilogrammes d'os en fourniraient six kilogrammes avec lesquels on ferait six cents bouillons. Le nombre de bouillons produit par les os, est donc à celui de la viande comme 3 est à 2. (Rapp. de la Faculté de Médecine, en 1814). Le seul département de la Seine peut fournir, à peu près, dix millions de kilogrammes d'os, dont la gélatine suffirait pour préparer huit cent mille bouillons par jour.

Ce simple calcul montre à combien d'avantages pourrait donner lieu le procédé de M. D'Arcet. La viande, comme on le sait, doit en grande partie à la gélatine, pour ne pas dire entièrement, les propriétés nutritives qu'elle possède. Aucune substance n'est donc plus propre à la remplacer dans la préparation du bouillon, et, en général, pour animaliser les substances non azotées, et les rendre plus profitables dans le régime alimentaire. C'est ce que M. de Puymaurin, directeur de la monnaie des médailles, a déjà démontré par la pratique. Cet ingénieux administrateur a fait organiser, dans l'établissement qu'il dirige, un appareil analogue à celui que M. D'Arcet avait placé à la Charité; en moins de deux mois, il a pu en régulariser le service, et l'amener à tous les résultats dont il était susceptible. Il était arrêté par de grands obstacles; il avait des préjugés à vaincre, des craintes à rassurer; car la gélatine extraite par le premier procédé avait laissé dans les esprits une défiance qu'il était difficile de dissiper en faveur de la dernière. Il y est parvenu néanmoins, avec autant de talent que d'adresse; ses expériences ont préparé à toutes les administrations et au gouvernement lui-même, s'il veut en profiter, les lumières dont ils auront besoin pour mettre à profit la philanthropique découverte de M. D'Arcet (1).

M. de Puymaurin commença par des tentatives partielles; il fit faire des soupes et des ragoûts pour les ouvriers qui étaient les mieux disposés. Ces alimens furent trouvés bons et dégustés par le plus grand nombre. Il augmenta de jour en jour ses distributions; et il les porta au point de suffire à la presque totalité des ouvriers. Il continua ses essais pendant plus de quinze jours.

Quoique ces distributions fussent gratuites, M. de Puymaurin n'en tint pas moins un compte exact de ses dépenses: il ne lui en avait coûté que 7 *centimes* environ par jour pour chaque individu. Ils avaient eu pour cette somme modique, un demi-litre de bouillon chacun pour tremper la soupe, à neuf heures, et un demi-litre de ragoût de légumes, à deux heures.

Convaincus des avantages que ce nouveau mode d'alimentation leur présentait, les ouvriers s'organisèrent bientôt en ordinaire, comme font les soldats. Une expérience de deux mois a donné, terme moyen, 10 c. par tête; pour une ration de soupe et une ration de ragoût d'un demi-litre. Dans la composition de ces ragoûts, on a tour à tour employé les pommes de terre, les haricots, les choux, les lentilles, le macaroni, le vermicelle, le riz. Ces substances, fortement animalisées, peuvent être considérées comme une viande artificielle. Si l'on réfléchit que, pendant cette saison (février et mars), la cherté des ingrédiens devait ajouter aux dépenses des consommations, on verra qu'outre la différence réelle de prix, il en est une plus considérable et qui mérite bien plus de fixer l'attention de l'économiste : celle qui consiste dans le remplacement d'alimens de mauvaise qualité par des alimens de premier choix. L'expérience a d'ailleurs confirmé la vérité de cette observation. Afin d'en donner des preuves plus positives, nous allons rapporter deux exemples cités par M. de Puymaurin, comme résultats doubles d'économie et de santé obtenus par quelques ouvriers de la Monnaie des médailles, au moyen du nouveau mode de nourriture.

1er *exemple.* — Un ouvrier de 17 ans et demi dépensait à l'auberge 1 fr. 35 c. par jour; depuis qu'il est à l'ordinaire il trouve la nourriture tellement substantielle, qu'il ne mange plus de viande, de sorte qu'il ne dépense que 37 c. environ; l'économie par jour est de 98 c., et par an (de 312 jours de travail) de 305 fr. Cet ouvrier gagne 620 fr. par an : il économise donc presque la moitié de son revenu; en moins de trois mois il a placé 70 fr. à la caisse d'épargnes.

2e *exemple.* — Un autre ouvrier âgé de 36 ans consommait, avant l'établissement de l'ordinaire, alternativement 5 et 6 pains de 4 livres par mois; sa dépense moyenne y compris les accessoires, tels que lait, fromage, salades, fruits, pommes cuites, était de 51 c. 92 centièmes par jour. (Cet ouvrier est marié et prend son troisième repas dans sa famille, qui habite un quartier fort éloigné.) Depuis l'établissement de l'ordinaire, le même ouvrier ne consomme plus que 18 c. 84 centièmes, ce qui fait une économie de 32 c. 08 centièmes par jour, et de 107 fr. 76 c. 96 centièmes par année.

L'état de santé de ces deux ouvriers est excellent; chez eux comme chez tous les autres, la force musculaire a plutôt éprouvé un développement qu'une diminution quelconque.

Aux considérations que nous venons de faire valoir, M. de Puymaurin ajoute des considérations morales de la plus haute importance. L'ouvrier qui prend sa nourriture à l'auberge, se laisse trop souvent entraîner à l'usage immodéré du vin et des liqueurs fortes, qui énervent sa santé, abrutissent ses facultés, corrompent ses mœurs et jettent souvent sa famille dans la misère. L'établissement de l'ordinaire intérieur prévient ces causes de dérangement. De plus, l'ouvrier qu'on ne paie qu'au mois est obligé de verser dans sa famille le fruit de ses économies : payées en masse, elles sont trop considérables pour qu'il les dépense en un seul jour.

Tels sont les premiers résultats obtenus par l'application de la gélatine à la nourriture des ouvriers. Depuis les essais de M. de Puymaurin, quelques autres administrations en ont tenté l'emploi. Dans un prochain article, nous examinerons jusqu'où il est permis d'étendre ce nouveau mode de nourriture aux établissemens de charité, aux hospices, aux hôpitaux et aux prisons. A cette occasion seulement nous discuterons comparativement les avantages que présente la gélatine comme succédanée de la viande, dans les différens cas où l'on a proposé de l'employer.

JULES-GUÉRIN.

(1) Nous ne comprenons pas les motifs qui ont empêché plusieurs journaux de rendre justice au zèle et au désintéressement de M. de Puymaurin, lorsqu'ils ont eu à s'occuper des recherches de M. D'Arcet. Ces deux hommes de talens se sont réunis pour faire le bien; certes il serait difficile de dire à qui l'on doit le plus de reconnaissance, de celui qui a découvert le procédé ou de celui qui en a fait la première application.

VARIÉTÉS.

— *Épidémie de cholera-morbus en Russie.* On écrit de Kasan, janvier, que le village de Spask, voisin d'Orembourg, est le théâtre d'une épidémie très intense de cholera morbus (cholera-morbus d'Orient.) La maladie devient très vite mortelle; mais si, dans les premières quatre ou six heures, les secours sont administrés, le malade en revient la plupart du temps. Les ivrognes seuls ne peuvent être sauvés. Cette épouvantable maladie attaque aussi le bétail et les chiens. Un médecin d'Orembourg avait deux chiens qui l'accompagnaient dans ses visites; comme il venait de saigner un de ses malades, ces chiens léchèrent quelques gouttes de sang tombées sur le plancher; ils furent aussitôt saisis des plus violentes convulsions, et moururent peu d'instans après.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier., N° 8.)

PRIX 20 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 20 FÉVRIER 1830.

CHIRURGIE.

EXPÉRIENCES RELATIVES A LA RESTAURATION DES PARTIES MUTILÉES OU DÉTRUITES DU CORPS HUMAIN; par J.-F. DIEFFENBACH, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, à Berlin.

M. Dieffenbach a publié récemment à Berlin un mémoire sur différents procédés opératoires nouveaux. Cet ouvrage inconnu encore en France, vient d'être adressé par l'auteur à l'Académie royale des sciences pour le concours de Monthyon. En attendant le jugement du docte aréopage, nous nous empressons de mettre nos lecteurs à même d'apprécier les expériences ingénieuses à l'aide desquelles l'un des plus grands chirurgiens de l'Allemagne est parvenu à restaurer plusieurs parties du corps mutilées, et qui semblaient condamner les malades à des difformités perpétuelles. Les principaux procédés de M. Dieffenbach sont relatifs 1° à la restauration du nez; 2° à la restauration des lèvres dans les cas d'occlusion de la bouche; 3° à la fabrication d'un prépuce; 4° à la guérison de la rupture du périnée. Nous allons les faire connaître successivement.

§ I. RESTAURATION DU NEZ.

La plus importante modification à apporter aux procédés connus pour la fabrication du nez consiste, selon M. Dieffenbach, à ménager les fragmens de l'organe mutilé, qui existent encore, et a en tirer tout le parti possible. Un nez peut être fabriqué de toutes pièces aux dépens des joues pour ses côtés, et aux dépens de la lèvre supérieure pour sa pointe et sa cloison. L'un des procédés de l'auteur consiste bien moins à construire un nez nouveau, qu'à restaurer celui dont quelques rudimens restent encore en place. C'est là le cas le plus ordinaire. Il est bien plus fréquent de voir, à la suite des maladies syphilitiques ou scrophuleuses, le nez profondément déprimé que complètement détruit : et dans ces cas la fabrication d'un nez nouveau avec les tégumens du front et de l'avant-bras est rarement exécutable. M. Dieffenbach agit autrement : il découpe en plusieurs parties les débris de l'ancien nez, qui doivent faire la base du nouvel organe. Il les relève et les rend saillans; ils sont maintenus dans cette position au moyen d'aiguilles et d'un point d'appui artificiel, et la cicatrisation ne tarde pas à leur rendre la configuration naturelle au nez. L'expérience a confirmé par ses résultats l'excellence de ce procédé. Voici l'un des faits nombreux du succès que l'auteur en a déjà obtenus.

OBS. La fille du cordonnier Jhlens avait perdu le nez par suite des scrophules, qu'elle avait eues dans son enfance, et d'un ozène qui lui avait causé des douleurs excessivement aiguës pendant plusieurs années. La même maladie a enlevé la vue au plus jeune de ses frères, et défiguré plus ou moins ses autres frères et sœurs. On ne pouvait voir sans étonnement le visage de cette jeune fille (âgée de douze ans); il présentait, au lieu d'un nez saillant, un sillon tortueux, irrégulier, qui donnait à la figure de cette jeune personne l'aspect d'une tête de mort. Une partie des tégumens du nez enlevé couvroit l'espace vide que la destruction des os avait causé. Tout ce qu'il en restoit se dirigeait en dedans. On avait employé beaucoup de Mercure dans le traitement de la maladie, et la plupart des os s'étaient détachés : entr'autres, le vomer, la plus grande partie de l'apophyse nasale, l'os malaire et les lames de l'ethmoïde. Cependant la fille Jhlens était guérie depuis trois ans, lorsque M. Dieffenbach tenta la restauration de son nez.

Il exécuta son procédé opératoire, en présence et avec l'aide des docteurs Baum, de Klein, Orthmann et quelques autres. La malade fut assise sur une table, son dos étant soutenu par des coussins. M. Dieffenbach fit, sur les côtés du nez enfoncé et dans toute sa longueur, deux incisions dirigées de bas en haut. Il en résulta

Feuilleton.

MOEURS MÉDICALES EN TURQUIE ET EN ÉGYPTE. Extrait d'un voyage en Turquie, en Égypte, en Nubie, etc.; par M. LE DOCTEUR MADDEN; publié à Londres en 1829.

En attendant le retour de M. Pariset, qui ne manquera pas sans doute de nous initier à tout ce que son observation fine et piquante aura recueilli sur les mœurs des médecins turcs et égyptiens, voici quelques extraits d'un ouvrage anglais qui sont de nature à intéresser vivement nos lecteurs. Il est curieux de savoir, avec les idées que nous avons de la civilisation retardative des enfans de Mahomet, à quel point la médecine, comme art et comme science, diffère chez eux de ce qu'elle est en Europe. Les observations de M. Madden méritent toute notre confiance. Il a pratiqué lui-même la médecine pendant les quatre années qu'il est resté en Turquie. Voici ce qu'il rapporte des médecins de Constantinople, et de la manière dont ils traitent leurs affaires avec les malades.

« Il y a, dit M. le docteur Madden, environ cinquante médecins qui pratiquent à Constantinople; principalement des Francs, des Italiens, des Anglais, des Maltais et quelques Grecs. De ce nombre, cinq peut-être ont fait des études régulières : deux sont anglais et jouissent d'une grande réputation, soit parmi les Turcs, soit parmi les Francs. Chaque médecin a un quartier qui lui est assigné. Tous les matins il sort de chez lui pour aller à la recherche des malades. Il se rend dans les cafés de son district, accompagné d'un *drogman* grec ou interprète, dont le véritable emploi est d'aller à la piste des malades et de leur faire l'éloge du médecin. On trouve toujours ces derniers sur le banc le plus apparent du café, fumant avec une profonde gravité, tout en épiant les traits de ceux qui les entourent, dans l'espérance d'y découvrir un symptôme de maladie. Je dois l'avouer, je fus forcé de me soumettre à cet usage avilissant, pour me mettre à même de me familiariser avec les usages domestiques du peuple. Le premier jour, mon drogman commença par m'enseigner ma profession, qu'il faisait consister dans les règles suivantes : 1° Ne jamais faire de prescription avant d'avoir obtenu paiement; 2° ne jamais adresser de question au malade, et ne jamais répondre de manière intelligible à ceux qui l'entourent; 3° reconnaitre les symptômes uniquement dans le pouls; 4° ne jamais prononcer que ces trois mots : « *In Shallah* », ou « à la volonté de Dieu », pour les cas douteux; et « *Allahharim*, » ou « Dieu est grand, » pour ceux qui sont désespérés. Je pris mon parti, et me donnai la pipe et la tasse de café, pendant que mon drogman entrait en conversation avec les Turcs qui nous entouraient.

« J'attendais patiemment le résultat de ses recherches, lorsqu'un homme bien mis qui était à mes côtés en silence depuis une demi-heure, se ressouvint qu'il avait une femme ou deux malades, et me demanda très gravement ce que j'exi-

une bande de peau isolée, trois fois aussi large à sa base qu'à son sommet, et unie à la lèvre supérieure par uu lilet de peau mince et court. En haut, elle adhérait aux tégumens par un point étroit. L'auteur coupa, aux deux extrémités du nez, les parties molles jusqu'à l'os. Au moyen de deux incisions semi-lunaires, continuation des ncisions latérales, il dégagea les ailes du nez de leurs adhérences extérieures. Il lui fut possible alors de tirer de la profondeur dans laquelle elles avaient été cachées pendant si long-temps, les bandelettes de peau, rétrécies en haut et plus larges en bas, qui résultèrent de ces diverses incisions. Le nez qui était en quelque façon replié sur lui-même, se remontra en saillie. Ce temps de l'opération excita la surprise des assistans : ils virent tout à coup une espèce de tête de mort reprendre la figure humaine, quoique les lambeaux de peau fussent encore sanglans, pendans et détachés. Il rogna les bords intérieurs du dos du nez, et le bord extérieur des parois latérales et des ailes de cet organe dont le redressement fut par là considérablement avancé. Le tissu ferme et solide des lambeaux lui fit bien augurer du succès. Après avoir attendu quelques instans avant de les réunir, il mit d'abord en contact les parois latérales qui devaient former le dos du nez, au moyen de six aiguilles entortillées, dont les fils furent coupés immédiatement. Il fit ensuite la réunion des ailes et des bords latéraux du nez à la peau des joues et à la lèvre supérieure ; il employa dans ce but, huit points de suture qu'il plaça aisément avec le secours d'une aiguille fine et courbe. Il avait préalablement, et pour le motif énoncé plus haut, séparé de l'os les bords limitrophes de la joue, dans l'étendue de quelques lignes.

Le nez était parfaitement réorganisé ; il présentait exactement sa forme normale ; sa solidité ne permettait pas de supposer qu'il pût se déprimer de nouveau, et deux choses en répondaient : la suture d'une part, de l'autre (et celle-ci mérite d'être considérée), la manière particulière dont les bords de la plaie avaient été rognés. La bande de peau qui restait de la cloison parut trop courte. Deux petites incisions latérales dans la lèvre supérieure l'allongèrent. L'opérateur introduisit dans chaque narine un tuyau de plume mince enveloppé de charpie huilée. Dans le dernier temps de l'opération il fit passer des tégumens de la joue au milieu du nez, une aiguille longue et mince, garnie à ses extrémités d'un morceau de cuir arrondi, et en roula la pointe en forme de spirale avec une tenette. Il parvint de cette manière à rapprocher l'une de l'autre la face latérale du nez et le bord correspondant de la joue, et à faire saillir davantage le nez au milieu de visage.

Cet organe ainsi reconstruit, était pâle immédiatement après l'opération, et froid au toucher. On le couvrit de compresses trempées dans du vin tiède étendu d'eau. L'organe vital augmenta ; la rougeur et la chaleur existaient déjà le soir, et la partie opérée présentait un aspect plus satisfaisant. La rougeur du nez augmenta encore un peu le lendemain, et il s'y joignit une légère tuméfaction. L'union parfaite des bords de toutes les plaies promettait une guérison complète ; cependant la malade était moins bien : elle passa une nuit fort agitée, et fut prise de dyspuée, de toux et de fièvre. Ou lui prescrivit une application de douze sangsues sur la poitrine, une boisson saline, édulcorée avec le jus de réglisse, et une soupe maigre. La petite malade s'en trouva mieux immédiatement après, et dès le même soir, tous les symptômes de pneumonie avaient disparu. La configuration du nez était toujours satisfaisante. L'eau blanche remplaça les compresses de vin, aussitôt que la vitalité des parties opérées parut n'avnir plus besoin d'être excitée. La cicatrisatiou des lambeaux du nez, soit entre eux, soit avec la joue, existait déjà au troisième jour ; et si bien, qu'il fut possible d'extraire la plupart des aiguilles et de couper quelques points de suture. La cloison seule présentait une couleur rouge bleuâtre suspecte. On enleva les tuyaux de plume qu'on avait introduits dans les narines, et on les remplaça par de petits bourdonnets de charpie builés. Des compresses d'eau de Goulard et de sureau recouvrirent le nez. Cependant, le quatrième jour, la peau dont la cloison était couverte avait disparu. M. D. coupa avec des ciseaux la portion de tégumens qui ne vivait plus. Son peu de volume l'eût empêché de se conserver : elle n'était plus que de la grosseur d'un tuyau de plume de pigeon.

Quelques jours après, la tuméfaction du nez avait complètement disparu, et la configuration de cet organe s'était encore améliorée. La longue aiguille qui traversait la joue et le nez fut enlevée le dixième jour ; on la remplaça par deux aiguilles qui restèrent dix jours attachées. On eut soin, pendant ce temps de cautériser la face inférieure du nez et de faire de fréquentes injections avec de l'eau blanche ; elle se consolida et se revêtit d'une espèce d'enveloppe cutanée. Plus tard, M. Dieffenbach fabriqua une cloison à ce nez, en mettant à profit une bandelette de peau appartenant à la lèvre supérieure.

(La suite au numéro prochain).

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE LA MORPHINE.

Les opinions ont toujours été partagées relativement aux propriétés sédatives de l'opium. Les faits et les autorités, au lieu d'éclaircir la question, nnt semblé concourir à l'embrouiller. Des observations nombreuses tendent à faire regarder comme démontrées les vertus calmantes de cette substance, mais d'autres faits, non moins nombreux peut-être ; et aussi concluans, semblent déposer en faveur de l'opinion contraire. Quand on vint à découvrir les alcaloïdes végétaux, la *narcotine* et la *morphine*, et qu'on démontra leur existence réunie dans l'opium, on crut avoir tout expliqué, tout deviné ; on décida *à priori* que l'un de ces deux principes était calmant, l'autre excitant, et quelques expériences faites à la hâte parurent des bases suffisantes pour y asseoir cette opinion. Mais des recherches ultérieures mieux dirigées ont bien diminué la valeur de ces prétentions, et, comme il a été démontré que la narcotine est un corps à peu près inerte, on s'est vu forcé de douter de nouveau, et d'étudier avec d'autres idées la morphine à laquelle on avait supposé toutes les propriétés de l'opium. De là les faits et les écrits assez nombreux publiés sur sa puissance physiologique. L'ouvrage le plus étendu et le plus complet sur cette matière est le travail que M. Bally a lu à l'Académie royale de Médecine, et qui est imprimé dans les Mémoires

geais pour guérir une femme. Je cherchai par tous les moyens possibles à savoir de lui quelle était la nature de la maladie de sa femme : je n'obtins pour toute réponse que : « *Mais elle est malade.* » — De quelle maladie souffre-t-elle, répliquai-je ? — « *Mais elle ne peut manger.* » Telles étaient les seules données sur lesquelles je devais entreprendre la guérison de cette malade, qui, dans le moment même, pouvait bien être déjà au nombre des morts. Je n'eus pas le courage de conclure moi-même le marché ; je laissai à mon drogman le soin de cette agréable négociation. Je l'entendis demander 100 piastres, et puis jurer par la tête de son père et par l'âme de sa mère, que je n'avais jamais accepté une moindre somme ; enfin, après avoir marchandé environ une heure, je vis mettre cinquante piastres dans sa main, et j'entendis la promesse d'en donner cent autres quand la malade serait guérie. Cette promesse fut traitée avec le mépris qu'elle méritait. Nul ne fait de si belles promesses qu'un Turc pendant la maladie, et nul ne les oublie si vite après la guérison. Je visitai ma malade ; je la trouvai à la fois vieille et laide : mais j'étais d'abord destiné à ne voir aucune partie de sa personne. Elle insista pour que je m'assurasse de sa maladie avec une porte entre nous deux ; elle était dans une chambre et moi dans une autre. La porte était entr'ouverte ; sa tête enveloppée d'un drap, s'avançant de temps en temps pour me répondre, était la seule partie que je pusse apercevoir. C'est la seule femme que j'aie jamais soignée, ici ou dans les îles, qui n'ait pas voulu souffrir la profanation de mes doigts sur son poignet. Je pus cependant soupçonner la nature de sa maladie, par le récit de ses alentours, et je lui ordonnai une potion opiacée. »

Ailleurs, M. Madden décrit une consultation turque à laquelle il avait assisté : rien ne peut mieux faire comprendre le misérable état de la médecine en Turquie. « Une foule de docteurs juifs, grecs, italiens et même mahométans, se pressait autour du lit du malade. On y voyait aussi pêle-mêle les amis, les esclaves, les parens et tous ceux qui étaient attachés à la maison du patient. Ces derniers donnaient leur avis aussi bien que les médecins ; mais celui qui paraissait être le maître des cérémonies était un prêtre turc, qui à la fois portait remède aux maux du corps et à ceux de l'âme. Après un exorde parfaitement inintelligible, il proposa de donner au malade de l'huile exprimée de la cire ; ce qui fut adopté. On paya les médecins (quatre écus d'Espagne chacun), et le malade mourut peu de temps après. Ce fut alors que le secret de l'activité du prêtre fut mis au jour : la masse du bien du malade devenait la proie d'une mosquée. »

La foi des Turcs aux charmes de tous genres semble être universelle. Il paraît même que l'affaire principale du médecin est de prescrire ces remèdes *efficaces*. « Il y a peu de Mahométans, dit l'auteur, qui n'aient pas foi à l'*efficacité* des charmes. J'en ai trouvé sur des os cassés, sur des têtes souffrantes et sur des cœurs attaqués de passions malheureuses. Ces derniers sont portés par de jeunes demoiselles, et consistent en une feuille ou deux de jacinthe. Ces charmes sont encore tantôt des paroles vides de sens, tantôt un écrit contenant ces mots : *Bismillah* ; au nom du Dieu de miséricorde, avec quelque signe cabalistique, mais le plus communément ils contiennent des vers du Coran. Dans les maladies dangereuses, on a recours au plus puissant de tous les charmes ; *des effi-*

de cette savante société. Les expériences multipliées auxquelles s'est livré ce judicieux investigateur, le soin qu'il a mis à en noter les résultats, la méthode avec laquelle il les a jugés font des documens qu'il a recueillis un mémoire de matière médicale pour ainsi dire encore unique. J'en ai vérifié les assertions à la Pitié et à l'Hôtel-Dieu : toutes m'ont paru d'accord avec les faits. On peut donc regarder les effets physiologiques et toxiques de la morphine comme assez bien connus. Il est loin d'en être ainsi de ses effets thérapeutiques : à peine ont-ils été l'objet de quelques observations ; je doute même qu'elles soient jusqu'ici de nature à éclairer l'emploi de cette substance.

Nous pouvons trouver dans les corps deux sortes de propriétés thérapeutiques : d'abord celles qui dépendent en quelque sorte moins du corps lui-même que de certaines circonstances dans lesquelles on l'emploie. Ainsi pendant une fièvre intermittente le quinquina jouit d'une action particulière, à laquelle on donne le nom de spécifique ; malheureusement toutes les substances de la matière médicale ne possèdent pas de semblables propriétés ; nous sommes réduits le plus souvent à un second genre d'effets plus rationnels, mais moins heureux dans leur application que les premiers. Nous déduisons des propriétés physiologiques des corps leur application à la thérapeutique. Par exemple, une substance a la propriété de stupéfier le système nerveux, nous nous en servirons pour calmer la douleur. Comme l'expérience n'a jamais démontré de propriétés spécifiques dans la morphine, c'est dans ses vertus physiologiques que nous devons chercher la raison suffisante de son emploi ; commençons donc par les décrire exactement.

La morphine libre, ou combinée avec les acides sulfurique, hydrochlorique ou acétique, administrée à l'intérieur comme médicament, c'est-à-dire à 1/4 ou 1/2 grain pour vingt-quatre heures, ne produit pas de soif, ne diminue pas l'appétit, et ne rougit pas la langue, même quand on élève un peu brusquement les doses ; mais elle fait vomir et cause une gastralgie très circonscrite, en même temps qu'elle produit un peu de constipation, puis de diarrhée avec quelques coliques. Elle n'exerce aucune action sur l'appareil vasculaire, n'excite point la transpiration ; son administration est cependant toujours suivie de démangeaison à la peau, avec éruption de petits boutons blanchâtres, le plus souvent à peine visibles, quelquefois rouges, séparés et très prurigineux. Elle n'a point d'action sur les organes thoraciques. Elle produit une congestion assez vive sur le cerveau, avec des symptômes quelquefois de narcotisme, quelquefois d'excitation ; le narcotisme est plus fréquent quand on se borne à de petites doses ; elle ne modifie point la sensibilité, contracte plus souvent qu'elle ne dilate la pupille, provoque rarement le sommeil, et donne souvent de la céphalalgie ; enfin elle arrête les urines, c'est-à-dire que les malades, même ayant la vessie pleine, ont beaucoup de peine à uriner.

Est-il possible, d'après cet ensemble de propriétés, de considérer la morphine comme douée de toutes les vertus de l'opium ? Il me semble qu'on retrouve bien dans les effets de l'opium tous ceux de la morphine ; les occasions nombreuses qu'ont tous les praticiens d'employer ce médicament nous mettent sans cesse à même d'en avoir la preuve, et les histoires d'empoisonnement nous la fournissent trop souvent pour qu'il soit possible d'en douter ; d'ailleurs il n'y a rien là d'étonnant, puisque l'opium contient la morphine. Mais d'un autre côté il n'est guère possible de retrouver dans la morphine toutes les vertus de l'opium. C'est ce que je tâcherai de démontrer en examinant avec détail les propriétés narcotiques de la morphine. Analysons d'abord les conséquences qui résultent pour la thérapeutique des effets physiologiques de l'opium.

Son action sur l'estomac prouve qu'elle n'irrite pas violemment ce viscère ; elle excite cependant assez sa sensibilité pour qu'on ne soit pas tenté de l'administrer dans les gastrites. La marche rigoureuse et analytique des modernes nous conduit donc au résultat qu'avait déja présenté l'observation attentive des anciens. Eux aussi avaient remarqué que dans les gastrites les préparations d'opium, et nous savons qu'elles contiennent toutes plus ou moins de morphine, faisaient plus de mal que de bien. Mais quand même cette vieille opinion ne confirmerait pas la nôtre, je ne faisais point, en donnant le conseil de s'en abstenir dans les gastrites, une déduction *a priori* ; je traduisais l'expérience qui m'a démontré bien des fois ce résultat : dans tous les cas de ce genre je n'ai vu aucun bon résultat de l'emploi de la morphine, et plusieurs fois au contraire j'en ai observé des effets nuisibles.

La constipation causée par son action physiolohique n'explique-t-elle pas son efficacité dans les diarrhées chroniques, les dévoiemens opiniâtres ? Elle semble sous ce rapport jouir des mêmes avantages que l'opium. Je n'oserais affirmer cependant qu'elle convienne autant dans les dysenteries à l'état aigu, mais les faits se représentent en foule dans ma mémoire pour attester que les dévoiemens chroniques cèdent avec la plus grande facilité à sa puissance, secondée d'un régime approprié aux forces du malade, à son état et à l'ancienneté de la maladie. Je doute qu'elle réussisse dans l'entérite bien franchement aiguë ; d'ailleurs les coliques qu'elle cause me font redouter son emploi dans cette maladie.

Une des propriétés les plus singulières de la morphine, c'est son action sur la vessie. Je ne sais si jamais on tirera de ce fait quelque conséquence directement applicable à la thérapeutique ; certains cas d'incontinence d'urine se prêteraient peut-être avec avantage à des essais importans ; je n'ai jamais eu occasion de les faire : en attendant, cette propriété physiologique de la morphine présente une conséquence négative très directe, celle de n'administrer jamais cette substance, sous quelque forme que ce soit, dans les maladies par irritation de la vessie ; elle y serait infailliblement dangereuse. Je puis citer à l'appui de ce que j'avance l'histoire bien remarquable d'une dame à laquelle M. Bally donnait des soins. Elle avait eu autrefois un vésicatoire qui avait prodigieusement irrité la vessie ; les douleurs étaient excessives, la sensibilité locale extrême, et, pour remédier particulièrement à ces deux symptômes, on lui donnait de l'opium, c'est-à-dire la préparation de morphine selon moi la plus innocente. Le mal, au lieu de diminuer, ne faisait que s'accroître ; il ne céda que quand M. Bally eut fait supprimer l'opium.

Il était autrefois de précepte de ne pas donner l'opium dans les hémorrhagies, parce que ce médicament passait pour produire et aggraver les congestions sanguines. L'opinion qu'on s'en faisait à cet égard était telle qu'on le prescrivait quelquefois pour provoquer les règles ou les hémorrhoïdes. Il est cependant démontré que la morphine n'excite en aucune manière l'appareil vasculaire.

---

lures du vêtement du chameau pèlerin qui porte le présent annuel du sultan à la Cité-Sainte. Le charme le plus en usage est un grain d'ambre avec un écrit triangulaire sur le front. C'est ici probablement une imitation des amulettes que Moïse commanda aux Juifs « *de lier sur leurs mains comme un signe, et de le porter sur le front.* » De temps en temps on voit des applications tout-à-fait ridicules, telles que celles d'une souris rôtie sur une blessure d'arme à feu, dans l'intention d'extraire la balle. Si d'un côté de telles absurdités ne font que montrer la dégradation de l'intelligence chez la masse de la population turque, de l'autre, il ne paraît pas que le malade courût une meilleure chance entre les mains de la faculté.

Nous terminerons cet extrait par quelques remarques de l'auteur sur l'hospice des aliénés du Caire, et sur l'état des pays orientaux relativement à ce genre de maladies.

Le fanatisme étant, dans un grand nombre de pays, une des principales causes de la folie, et le zèle étant très grand en Turquie, on croirait, au premier abord, que la folie devrait y être très fréquente. Les faits prouvent le contraire. Il y a peu de fous en Turquie, relativement aux autres pays. L'auteur explique ce fait encore avec beaucoup de sagacité : selon lui le fanatisme turc est fondé sur certaines doctrines essentielles de foi, qui n'admettent ni le doute ni la discussion, tandis que le fanatisme des méthodistes anglais, par exemple, cherche toutes espèces de preuves rassurantes. « Chez nous, remarque-t-il, le fanatique est agité par le vent de chaque doctrine ; tandis qu'il remue ciel et terre pour convertir son voisin à sa secte, il se sent combattu en lui-même par mille doutes et mille scrupules qui font la guerre à sa raison. Son anxiété pour le sort de l'âme de son prochain finit par ruiner son entendement, et son fanatisme vient aboutir à Bedlam. »

Il est bien heureux pour l'humanité que la folie soit rare en Turquie, car, à en juger par ce que l'auteur put voir de l'hospice des aliénés au Caire, ces pauvres gens y sont misérablement traités. Le *courbash* (fouet qui consiste en une seule lanière du cuir de l'hippopotame) y était en usage continuel. Quand notre voyageur demanda des renseignemens sur leur nourriture, il apprit avec horreur qu'on ne leur en donnait aucune, sauf celle que des personnes charitables voulaient bien leur fournir jour par jour. M. Madden leur fit chercher quelques alimens, qu'ils dévorèrent comme des tigres affamés. Je ne pus, ajoute-t-il, m'empêcher de faire une remarque. La passion dominante du caractère mahométan se conserve même dans la folie. Un homme, qui m'avait supplié de lui donner du pain, cracha dessus quand il le reçut ; un autre, qui avait saisi, avec toute la fureur de la faim, le morceau de melon d'eau qu'on avait apporté, préféra le plaisir de le lancer à la tête d'un chrétien au besoin de satisfaire son appétit dévorant. Il l'avait caché pendant plus d'un quart d'heure, attendant que je fusse vis-à-vis de sa fenêtre ; alors il passa son bras nu entre les barreaux, et me le jeta avec force au visage. Malgré toutes mes prières, il attira le courbash sur ses épaules mises à nu.

Y aurait-il donc dans l'opium quelque autre principe actif capable de justifier cette observation des anciens? A coup sûr l'alcaloïde dont nous traitons ne produit pas d'autre congestion que celle dont nous allons nous occuper, la congestion du cerveau. Quand on n'a rien à redouter pour ce dernier organe, on peut donc prescrire la morphine sans craindre d'augmenter les congestions, comme il nous semble inutile de compter sur elle pour rappeler les règles ou les hémorrhoïdes. Ce sont tous faits sur lesquels l'expérience a prononcé, et qui devraient engager les praticiens à vérifier, s'il est possible, la remarque des anciens relativement à l'opium.

L'action de la morphine sur la peau ne conduit à aucune application thérapeutique de cette substance. Dans la supposition qu'elle pût, comme l'opium, exciter la transpiration cutanée, on l'avait conseillée dans le traitement des rhumatismes. Sans discuter ici la propriété sudorifique de l'opium, la morphine ne nous en a paru douée dans aucun cas. D'ailleurs, tous les rhumatismes ne cèdent pas à une excrétion de sueurs, quelque abondante qu'on la suppose. Ne voit-on pas, en effet, la variété de rhumatisme dite *ambulante*, persister et parcourir successivement ses périodes, nonobstant les sueurs dont les malades sont couverts?

L'action calmante de l'opium sur les organes thoraciques est assez évidente : mais la morphine ne m'a jamais paru y participer. C'est sans succès qu'on l'a donnée sous mes yeux, dans un assez grand nombre de cas de bronchites aiguës et chroniques. Cette observation, je le sais, est en contradiction avec celle de plusieurs praticiens recommandables. Je dis ce que j'ai vu : mes assertions mériteront peut-être un nouvel examen, qui décidera de quel côté est la vérité.

Restent à examiner les effets de cette substance sur les centres nerveux. On a dit, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, qu'elle avait toutes les propriétés calmantes de l'opium, et que la narcotine en possédait les vertus excitantes. Cette dernière assertion a été contredite par d'autres observateurs qui ont trouvé que la narcotine était calmante. Aucune de ces opinions n'est d'accord avec les faits. La narcotine peut être administrée chez l'homme jusqu'à la dose de 140 grains, sans effet appréciable autre qu'un peu de céphalalgie, et la morphine est loin d'être calmante et narcotique. Elle produit une congestion cérébrale caractérisée par des vertiges, des hallucinations, de la céphalalgie, des tintemens d'oreilles; enfin, tous les symptômes les plus décisifs, auxquels s'ajoute ou de la somnolence ou de l'insouciance, selon les individus, et voilà tout. Certes, pour quiconque a vu les effets de l'opium, ce n'est pas dans la morphine qu'ils se retrouvent, et je puis assurer, pour mon compte, que chez le grand nombre de malades auxquels j'ai vu administrer la morphine, je n'ai jamais noté les effets calmans que produisent, par exemple, le sirop diacode ou les préparations connues sous le nom de laudanum de Sydenham ou de Rousseau, ou mieux encore le simple extrait aqueux d'opium. Ces propriétés de la morphine me démontrent clairement qu'il ne faut pas la donner dans les affections cérébrales, quand même les faits ne me le prouveraient pas. Mais, en outre, l'activité particulière que je lui ai vu déployer ne me permettra jamais de la considérer comme un calmant; je sais par expérience qu'elle produirait plus souvent un effet contraire.

On a proposé d'employer la morphine par la méthode dite *endermique*, appliquée en poudre sur la peau dénudée au moyen d'un vésicatoire. Je n'ai pas encore un assez grand nombre de faits pour me prononcer sur la valeur de ce procédé. Je l'ai vu quelquefois sans résultat. Ces derniers jours cependant il m'a paru utile chez un homme affecté d'un lumbago très rebelle. On lui avait posé un vésicatoire, qu'on pensa chaque jour avec deux ou trois grains de morphine, et le lumbago disparut peu à peu.

En résumé, la morphine ne me paraît avoir, en thérapeutique, aucun effet plus avantageux que l'opium, et elle a toujours des inconvéniens plus grands. L'opium vaut donc mieux que la morphine dans les cas où celle-ci peut être utile, et la morphine ne peut pas remplacer l'opium.

S. Sandras.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Réponse à M. Broussais. — Imperforation congéniale de l'utérus, ponction, guérison. — Coton cardé dans les brûlures. — De l'emploi du charbon animal dans les engorgemens glandulaires. — De la langue considérée sous le rapport du diagnostic.

Nous croyions la guerre terminée entre la doctrine physiologique et nous. Rentrés dans la voie historique, nous nous disposions à rendre à M. Broussais la justice qui lui est due. Voilà que le premier numéro de ses *Annales*, pour l'année 1830, contient un factum virulent contre les éclectiques, et contre nous en particulier. Si M. Broussais n'avait pris soin de citer nos propres paroles, nous nous dispenserions de répondre à ses attaques : l'éclectisme compte aujourd'hui tant et de si honorables représentans, que nous nous serions consolés de sa méchante humeur avec le plus grand nombre. Mais c'est à nous, et à nous seuls qu'il s'adresse. Nous avons donné à l'éclectisme une autre portée, nous l'avons envisagé sous un autre point de vue qu'il ne l'avait fait jusqu'alors; nous avons compris les besoins de l'époque; en un mot, nous nous sommes permis de dire que le système physiologique ne serait plus considéré désormais que comme un des élémens de la vraie médecine! Voilà sans doute de quoi être taxé d'hypocrisie, d'orgueil, etc.. Nous nous respectons assez pour ne pas reproduire les plates et grossières injures dont M. Broussais a assaisonné quelques lieux communs. On devinera aisément, à travers les mépris dont il enveloppe ses craintes, qu'il ne les juge que trop fondées. Il fut un temps où, malgré nos hostilités plus directes, le chef de la doctrine physiologique paraissait moins inquiet de notre opposition. Cela s'explique clairement. Tant que nous avons conservé le rôle d'adversaires officiels, M. Broussais a pensé que le public prendrait nos bonnes raisons pour des raisons de partis. Maintenant que nous avons quitté cette arène étroite pour professer une médecine en rapport avec les idées du siècle, M. Broussais appréhende d'autant plus l'autorité de nos jugemens, qu'ils paraîtront plus désintéressés. Quoi qu'il en soit, nous ne nous arrêterons pas à une polémique de pamphlets. Lorsque M. Broussais daignera descendre à discuter loyalement et scientifiquement, nous accepterons toujours le combat, glorieux d'avoir rencontré un pareil adversaire. Jusqu'alors il nous permettra d'emprunter l'éloquente péroraison de son discours, pour répéter avec lui : *Ah! laissons là ces misérables accusations, et continuons*, SANS NOUS PLUS TROUBLER, *nos* ACTIFS *et* RÉGULIERS *travaux*. (Ann. de la médecine phys., 1830, n° 1, page 18.)

IMPERFORATION COMPLÈTE ET CONGÉNIALE DE L'UTÉRUS, PONCTION ET GUÉRISON; PAR M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

Nous avons annoncé dans un de nos comptes-rendus des séances de l'Académie royale de médecine, l'observation d'une femme chez laquelle M. Hervez de Chégoin avait dû pratiquer une ouverture au corps de la matrice pour remédier à une occlusion complète et congéniale de ce viscère. Cette observation curieuse vient d'être publiée par le journal hebdomadaire. Nous allons la faire connaître dans tous ses détails : elle donnera la mesure du succès qu'il est permis d'attendre de cette grave opération, en même temps qu'elle précisera les circonstances où il convient d'y avoir recours.

La femme d'un charbonnier, âgée de trente-deux ans, et mariée depuis dix, n'avait jamais eu ses règles. A quinze ou seize ans, elle commença à éprouver quelques douleurs dans la région de la matrice; ces douleurs se renouvelaient tous les mois, et acquéraient une intensité toujours plus grande. Depuis quelque temps, elles revenaient tous les huit jours, et avec une violence telle, que la malade poussait des cris aigus, se roulait sur son lit, voulait se détruire et menaçait de s'ouvrir le ventre, si les médecins s'y refusaient.

Dans un temps, la saignée et les sangsues lui procuraient quelque allégement; maintenant tout était inutile.

Cette femme, d'une taille ordinaire, était bien conformée extérieurement; et, avant que la maladie eût altéré sa santé, elle avait de la fraîcheur et de l'embompoint.

Les parties extérieures de la génération étaient parfaitement conformées, mais le vagin n'avait que trois pouces de longueur, actuellement au moins.

Le ventre était sensible, tuméfié, et offrait, au côté gauche, une tumeur qui s'étendait depuis le fond du bassin jusqu'au-dessus de la crête iliaque du même côté. Elle était grosse comme la tête d'un fœtus à terme, mais plus longue, et surmontée d'une autre tumeur arrondie, grosse comme le poing, très dure et très sensible au toucher.

Le doigt, introduit dans le rectum, découvrit à deux pouces et demi de hauteur une saillie arrondie, élastique et évidemment fluctuante; un autre doigt, introduit dans le vagin, sentait aussi la même tumeur, à la même hauteur et avec les mêmes caractères.

Nous nous décidâmes, M. Prus et moi, à porter un trois-quart dans la partie de la tumeur qui faisait saillie dans le vagin; mais les cloisons vésico-vaginale et recto-vaginale, poussées l'une en bas et en arrière, l'autre en bas également mais en avant, formaient chacune au-devant de la tumeur un repli qu'il était bien important de ménager et qu'on eut soin de garantir de l'instrument, en relevant l'un avec le doigt, après avoir vidé la vessie, et en repoussant l'autre avec le manche d'une cuiller qui se trouva sous notre main. Un doigt, introduit dans le rectum, faisait saillir et tendait en même temps la tumeur, tandis qu'une main appliquée sur le ventre la fixait et l'empêchait de fuir l'instrument.

Le trois-quart fut poussé d'un coup sec, et comme nous ne pouvions savoir si la dilatation de la matrice était égale dans tous ses points, il fut à peine enfoncé d'un pouce dans la direction du plus grand diamètre de la tumeur, c'est-à-dire de bas en haut et de droite à gauche. Quand le poinçon fut retiré, nous enfonçâmes la canule un peu davantage.

Si nous n'avions eu déjà, antérieurement, l'occasion d'évacuer le sang des règles retenu dans le vagin (par l'hymen seulement), si nous n'avions connu, pour l'avoir vue, la consistance singulière et comme sirupeuse qu'il acquiert dans cette circonstance, nous aurions craint de n'avoir pas pénétré dans la matrice, car il s'écoula quinze à vingt secondes avant que rien ne sortît par la canule; enfin parut une goutte d'un liquide roux, filtrant, comme du chocolat très fin et très lié : nous reconnûmes alors ce que nous avions déjà vu, et nous fûmes certains d'être arrivés au but.

Convaincus que l'introduction de l'air est la cause principale de l'inflammation qui succède à ce genre d'opération; convaincus qu'ici, comme dans l'ouverture des grands abcès, le moyen de favoriser cette introduction si dangereuse; c'est de presser les parois de la cavité et de vouloir évacuer promptement ce qui ne doit s'écouler que lentement, nous attendîmes patiemment l'issue lente et spontanée du liquide, sans penser encore aux injections qui auraient précisément conduit à un résultat opposé.

Cependant, comme il était difficile de laisser en place la canule du trois-quart, et que nous avions ici deux points importans à considérer, et l'évacuation du sang accumulé, et la conservation d'une ouverture qui s'opposât au retour des accidens; comme nous savions que dans un cas analogue, la présence d'une simple mèche n'avait point suffi pour prévenir ce grave inconvénient, nous retirâmes la canule d'argent pour lui en substituer une autre de gomme élastique un peu plus volumineuse. Dans la crainte de ne pas retrouver l'ouverture que nous avions faite, nous ne retirâmes la première qu'après avoir passé dans son intérieur une petite bougie qui servit de guide à une sonde cannelée au moyen de laquelle s'agrandit un peu à droite et à gauche l'ouverture primitive.

Voilà ce que nous avons fait, et dans l'intention de laisser dans la matrice un corps étranger plus mou et plus innocent qu'une canule d'argent, et dans le but de permettre l'écoulement du sang qui semblait se faire trop difficilement par celle du trois-quart; mais, d'après ce qui s'est passé, nous croyons qu'en pareil cas il vaudrait mieux faire de suite l'opération avec un instrument assez volumineux, et laisser la canule en place, sans plus rien déranger, jusqu'à ce que le temps des symptômes inflammatoires fût écoulé, et que la suppuration eût ébranlé le corps étranger.

L'opération fut pratiquée le 22 septembre dernier à deux heures. Le soir, à huit heures, la malade souffrait un peu dans la région de la matrice, et le pouls s'était élevé; la quantité de sang évacué était peu considérable, ne dépassait pas quatre onces, et cependant la tumeur s'était déjà beaucoup affaissée. La nuit fut agitée, et comme les mouvemens de la sonde augmentaient beaucoup les douleurs, on la retira, et on fit une saignée du bras de douzes onces. On donna aussi une potion calmante, qui procura du sommeil, et la malade s'éveilla rassurée sur les suites de l'opération qui l'avaient vivement effrayée, quand elle vit qu'il fallait la saigner, et que la fièvre se déclarait. Le troisième jour, il s'écoulait toujours un peu de sang par la plaie faite au corps de la matrice; mais, craignant qu'elle ne se resserrât, nous crûmes devoir introduire la sonde de nouveau. Elle donna issue à quelques cuillerées d'un sang plus clair, mêlé de quelques parcelles noirâtres et déjà fétides. C'était le temps de faire des injections. Elles furent continuées tous les jours, depuis cet instant; mais on les fit à l'aide d'une sonde de femme, qu'on finit par laisser en place, et que la malade conserve depuis cette époque, sans en éprouver la moindre douleur. Elle est fixée par des liens à une ceinture. Nous avions fait faire une canule en argent plus courte, qui, au moyen de deux petites ailes développées par une vis, et appuyées sur le rebord interne de l'ouverture, devaient maintenir l'instrument en place. Nous n'avons pu parvenir à l'appliquer.

Il y a près de trois mois que cette opération a été pratiquée, et déjà la malade a repris beaucoup d'embonpoint, et recouvré toute sa gaîté. Elle ne sait comment exprimer le bien-être qu'elle éprouve après dix-sept ans de souffrance.

Deux fois déjà il s'est écoulé un sang assez rouge et assez liquide pour nous faire soupçonner que c'était celui des règles, puisque cet écoulement a eu lieu à un mois d'intervalle; mais il était en très petite quantité.

L'exemple dont nous avons parlé de l'occlusion de l'ouverture artificielle qu'on avait pratiquée, et de la nécessité où l'on s'est trouvé d'en établir une autre, nous engage à ne point encore retirer la sonde, et à attendre assez long-temps pour n'avoir plus de doute sur la cicatrisation isolée des bords de la plaie.

Cette observation était rédigée quand la malade vint chez moi m'apprendre que la sonde était sortie, et qu'elle n'avait pu la replacer. J'y essayai, à mon tour, pendant plus d'un quart d'heure, sans y parvenir; j'y essayai de nouveau, le lendemain, mais avec aussi peu de succès. Quoique l'extrémité de la sonde fût engagée dans l'ouverture, elle y pénétrait si peu, que je ne pouvais croire qu'elle pénétrât dans la cavité utérine. Néanmoins je laissai les choses en place, dans l'espoir que s'il ne restait plus qu'une épaisseur légère de la cicatrice à détruire, le contact prolongé du corps étranger finirait par en triompher, comme une bougie introduite dans l'urèthre jusqu'à l'obstacle, et maintenue contre lui, l'amollit et passe bientôt au-delà; en effet, au bout de trois jours, je pus remettre la sonde de femme, et elle y est encore maintenant.

J'ai rapporté cet incident pour convaincre de plus en plus combien il est indispensable d'entretenir long-temps l'ouverture qu'on a faite, tant elle a de tendance à se resserrer.

En examinant, avec le *speculum*, le fond du vagin et la partie visible de la matrice, on découvre un enfoncement entouré d'un bord très rouge, c'est le lieu de l'incision; mais on ne distingue aucune trace du col.

On ne sent plus la matrice au-dessus du pubis. On la touche par le rectum, plus molle que dans l'état ordinaire, mais pas beaucoup plus volumineuse. Seulement elle n'a plus sa forme triangulaire; c'est une poche aplatie, à parois assez épaisses, mais faciles à affaisser.

La petite quantité de sang qui s'est écoulé à deux époques qui paraissent être celles des règles, était peut-être habituelle à cette femme, ce qui nous expliquerait pourquoi, après dix-sept ans, il y en avait si peu d'accumulé, quoiqu'on sache bien que la partie la plus ténue est absorbée; mais on n'a pas moins lieu d'en être étonné, quand on se rappelle que Mauriceau donna issue à plusieurs pintes d'un liquide semblable à de la lie de vin, chez une femme dont l'hymen était imperforé. Cette femme n'avait que vingt-cinq ans, et celle qui est le sujet de notre observation en a trente-deux. J'ai également retiré plus d'une pinte d'un sang rouge et filant, chez une jeune fille de seize ans, dont l'hymen était aussi imperforé. Il n'y avait que dix-huit mois qu'elle avait éprouvé les premiers symptômes de l'apparition des règles.

DE L'EMPLOI DU COTON ÉCRU, POUR COMBATTRE LES BRULURES; PAR M. LE DOCTEUR FONTANEILLES.

Un des moyens les plus récens proposés contre la brûlure, est le coton écru, dont les médecins des Etats-Unis ont été les premiers à faire usage. D'après le docteur Anderson, qui l'a employé souvent, l'effet le plus remarquable et le plus immédiat du coton appliqué sur une plaie produite par une brûlure, est la cessation prompte de la douleur et de l'irritation grande et profonde que fait la plaie. Beaucoup de ses malades, soumis par lui auparavant à d'autres traitemens, ont tous éprouvé que la douleur était moins forte par l'emploi du coton. Dans les cas même les plus graves, lorsque les ravages de la brûlure ne laissent aucun espoir de sauver le malade, l'application du coton produit un grand soulagement, et même la cessation complète de la douleur, et dans les autres cas la chaleur générale diminue, l'anxiété et l'insomnie cessent, et le malade reprend presque aussitôt l'appétit.

Le coton écru faisant diminuer l'inflammation dans les brûlures superficielles, en accélère la guérison; il paraît même qu'il empêche souvent la formation de l'escarre. Il se forme alors une espèce de pellicule, par la concrétion du fluide que produit la plaie, qui préserve des corps irritans et favorise la reproduction de l'épiderme. Les exemples suivans en sont une preuve.

Un charbonnier avait une large brûlure, on lui laissa le même coton pendant quatorze jours sans le toucher. Au premier pansement on trouva une grande partie de la plaie déjà cicatrisée, et le reste près de l'être.

Une jeune fille avait eu les deux jambes profondément brûlées, et l'une et l'autre à peu près dans la même étendue : le docteur Anderson pansa une jambe avec du coton écru et l'autre avec du cérat ordinaire. La malade éprouva très peu de douleur à la jambe sur laquelle était le coton. Trois semaines après, ce médecin ayant levé ce topique, il trouva la plaie entièrement cicatrisée, tandis que l'autre jambe resta long-temps enflammée et douloureuse; les ulcères ne se cicatrisèrent qu'au bout de trois mois.

DE L'EMPLOI DU CHARBON ANIMAL DANS LES ENGORGEMENS GLANDULAIRES; PAR M. LE DOCTEUR KUHN.

Ce fut M. Weise qui le premier attira l'attention des médecins sur l'efficacité du charbon animal dans plusieurs affections glandulaires, dans les engorgemens squirrheux, les polypes, etc. L'année dernière il publia à Leipzig un petit traité *ex professo* sur ce sujet. Voici comment il fait préparer ce charbon : On prend deux parties de viande de bœuf ou de mouton, n'importe, sur une partie d'os; la viande doit être dépouillée de toute la graisse; on mêle et on réduit le tout en petits morceaux, qu'on soumet ensuite à la torréfaction, dans un tambour à café. On fait griller à un feu modéré, et lorsqu'il se montre en flammes autour de la machine, on continue encore l'opération pendant un quart d'heure environ; si l'on attendait que la flamme eût disparu, on n'obtiendrait plus qu'un charbon dépouillé de toutes propriétés médicales. Après le refroidissement on pulvérise la masse charbonnée, et on la

conserve pour l'usage. On mêle six parties de cette poudre avec une partie de sucre, et on en fait prendre matin et soir gros comme un pois, que le malade avale avec un peu d'eau.

Le charbon animal agit puissamment sur l'utérus: aussi faut-il se garder de l'administrer aux femmes pendant qu'elles sont en état de grossesse. Il produit des sueurs et des éruptions à la face; lorsque son emploi provoque des sueurs nocturnes, il faut en diminuer la dose. Chez les personnes bien portantes, il occasionne des engorgemens douloureux dans les glandes mammaires, et produit le gonflement des parotides. Mais ces symptômes se dissipent d'eux-mêmes, par le seul fait de la suspension du médicament.

Il résulterait de cette manière d'agir du charbon animal sur le corps sain, que cette substance jouit d'une propriété homœopatique, puisque dans l'état de maladie elle combat précisément la même affection qu'elle provoque dans l'état de santé.

Mais on a vu des effets tout-à-fait opposés être la suite de son emploi chez des personnes affectées d'engorgemens de la glande mammaire; on a vu en effet que le charbon animal, en même temps, résolvait l'engorgement, amenait l'athropie des seins, de la même manière que l'iode. Aussi M. Weise paraît-il considérer cet agent comme un fondant énergique.

A cette occasion je ne puis m'empêcher de faire une observation relativement à l'éponge calcinée. Ce moyen, comme on sait, a été administré avec beaucoup de succès contre le goitre, et lors de la découverte des propriétés médicales de l'iode, on voulut absolument que l'efficacité de l'éponge brûlée dépendît de la présence de ce corps. Mais dans beaucoup d'analyses chimiques, on chercha vainement l'iode, et je me contenterai de rappeler ici les recherches de M. Fodéré. D'autres chimistes, comme M. Goebel, reconnurent les traces de l'iode dans les éponges; mais, dans ce cas, l'iode était toujours en si petite portion, qu'on ne pouvait raisonnablement attribuer à ce corps les propriétés de l'éponge calcinée. Or, qu'est-ce que l'éponge calcinée, si non un charbon animal? Et si le charbon animal jouit de la propriété de fondre les engorgemens glandulaires, l'éponge brûlée doit jouir des mêmes propriétés. La découverte de M. Weise, relativement à l'action du charbon animal, explique, à mon avis, la vertu anti-strumale de l'éponge brûlée, sans qu'il soit nécessaire de recourir, pour l'explication de ce fait, à la présence réelle ou supposée de l'iode.

Les observations de M. Weise furent bientôt confirmées par M. Gumpert, à Posen, qui eut souvent occasion d'employer le charbon dans les anciens engorgemens glandulaires, et qui en retira de très bons effets.

A ces données sur un médicament en quelque sorte nouveau, nous ajouterons celles que vient de publier M. Wagner. Ce médecin emploie le charbon animal depuis plusieurs années, et dès ses premiers essais il sut apprécier les avantages que la thérapeutique pouvait tirer d'un médicament qui jouit des propriétés fondantes de l'iode ou du mercure, sans porter à l'économie une atteinte aussi profonde que ces derniers. Voici plusieurs de ses observations:

Obs. I. — Mad. G* à Prosmarche, âgée de 21 ans, d'une fort bonne constitution, accoucha de son premier enfant le 5 février 1829. Le huitième jour des couches il lui survint une inflammation du sein gauche; qui céda bientôt à quelques moyens domestiques. Cependant la sécrétion du lait y fut supprimée, et après quelques semaines, cette dame ressentit, pour la première fois, dans le même sein, plusieurs tumeurs mobiles et indolentes. Comme ces tumeurs résistèrent à l'emploi des moyens ordinaires, la malade s'adressa à M. Wagner, qui reconnut l'état déjà décrit, du reste, point d'engorgement du côté des glandes axillaires, point de disposition scrofuleuse ni cancéreuse dans la famille. Prescription de deux grains de charbon animal avec du sucre, à prendre deux fois dans la journée, matin et soir. Au bout de quinze jours, les tumeurs avaient considérablement diminué de volume et étaient bien moins dures. Après quatre semaines de traitement, la guérison était achevée.

Obs. II. — Jeanne Louise N., à Schlieben, âgée de 14 ans, d'une taille élancée, maigre, mais nullement scrophuleuse, portait depuis cinq mois trois tumeurs dans le sein gauche; deux de ces tumeurs étaient de la grosseur d'un œuf de moineau; la troisième était plus petite et plus molle. En même temps, le sein affecté semblait déjà tout formé, tandis que celui de l'autre côté n'avait encore pris aucun développement. La jeune fille n'offrait point de signe de quelque autre affection du système glandulaire; elle n'était pas encore réglée, et elle ne se rappelait pas avoir éprouvé de contusion au sein malade. M. Wagner avait eu à traiter autrefois la grand'mère de cette jeune fille, et ensuite le père, pour des affections syphilitiques; la mère était scrofuleuse. Malgré ces circonstances tant soit peu défavorables, le charbon animal fut administré à la dose de deux grains avec du sucre, deux fois par jour, le matin et le soir. Après quinze jours de médication, les douleurs avaient beaucoup diminué, et l'on ne sentait presque plus les tumeurs. Lorsque le médicament eut été pris pendant six semaines, il ne fut plus possible de retrouver la moindre trace d'engorgement; cependant le sein gauche resta toujours un peu plus volumineux que celui du côté droit. Trois mois après la jeune fille se portait bien.

Obs. III. — Une jeune dame, très irritable, accouchée pour la troisième fois, n'ayant pas pu allaiter elle-même ses deux premiers enfans, vu le défaut de saillie des mamelons, voulut absolument donner à téter à son dernier enfant. A force de tentatives, le sein gauche s'enflamma, devint dur comme la pierre, et acquit deux fois le volume du sein non malade. Pendant dix semaines, l'on eut recours à une infinité de moyens et notamment à la ciguë; le tout fut en vain, et la malade était sous le poids d'une fièvre lente. Enfin M. Wagner administra le charbon animal comme dans les cas précédens; au bout de quatre semaines, la tumeur était entièrement résolue, la malade avait repris sa gaîté habituelle, et les fonctions s'exécutaient régulièrement.

Obs. IV. — Mademoiselle M*, âgée de 15 ans, non encore réglée, offrant tous les dehors d'une bonne santé, avait ressenti, depuis plusieurs mois, quelques petites tumeurs indolentes et mobiles, qui s'étaient développées sans cause connue. Chez cette jeune fille, les deux seins avaient un volume égal. Le charbon animal fut administré de la même manière que dans les trois cas précédens. Six semaines de traitement suffirent pour faire disparaître toutes les traces d'engorgement, et huit semaines après la guérison, il ne s'était point manifesté de récidive.

Si de nouveaux faits viennent confirmer cette efficacité du charbon animal contre les engorgemens glandulaires, on pourra considérer ce moyen, dans beaucoup de cas, comme un véritable préservatif de la dégénérescence cancéreuse, contre laquelle du reste il ne peut pas plus que tous nos autres moyens pharmaceutiques. (*La Clinique.*)

DE LA LANGUE, CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT DU DIAGNOSTIC;

PAR M. LE DOCTEUR PIORRY.

A mesure que l'on abandonnera l'opinion qui considérait toutes les maladies comme des gastrites, des études symptomatiques spéciales viendront enlever aux signes que l'on avait attribués exclusivement à cette affection, toute l'importance qu'ils avaient reçue d'une interprétation arbitraire. Sous ce rapport, les divers aspects de la langue, méritaient une étude particulière. Voici les résultats auxquels M. Piorry croit être arrivé.

I. Lorsque le pouls est fort, fréquent, plein, développé, que les conjonctives, les joues, les lèvres, le pharynx, et les gencives sont rouges, la langue participe à cette coloration, ou la présente à un degré plus intense, différence qu'explique facilement son organisation. — A la suite de larges évacuations de sang et des maladies chroniques, tous les tissus pâlissent, et la langue avec eux. — Chez plusieurs malades atteints de gastrite aiguë, bien avérée, d'entérite ou de dysenterie avec peu de réaction fébrile, la langue est plus ou moins pâle. — Dans les fièvres traumatiques, dans la pneumonie aiguë, sans symptômes gastriques, la langue est généralement vermeille et quelquefois très rouge. Elle pâlit après les saignées, bien que l'estomac et le foie viennent à être affectés consécutivement. — Cette coloration de la langue n'existe souvent qu'à ses bords, le milieu est alors recouvert par un enduit dont les qualités sont variables; mais qu'on enlève cet enduit, et toute la surface de l'organe sera d'une couleur uniforme. — La pointe ne rougit souvent que par l'effort que fait le malade pour tirer la langue de la bouche; que les muscles de cet organe viennent à se relâcher, et la rougeur disparaît immédiatement.

II. Le dessèchement de la surface linguale ne paraît reconnaître d'autres causes de l'évaporation du liquide qui devrait l'humecter, et qui est probablement toujours sécrété en quantité suffisante pour cet usage. Toute cause qui oblige à respirer par la bouche tend donc à dessécher la langue. Dans le coryza, dans toutes les maladies où des mucosités endurcies bouchent les fosses nasales, la surface linguale est très sèche. Tout ce qui activera le courant d'air dans le conduit buccal, causera la sécheresse de la langue. L'accélération de la respiration détermine donc principalement ce phénomène. La langue est ordinairement très sèche dans la pneumonie à un haut degré, surtout lorsqu'elle est accompagnée de coryza. Il en est ainsi dans la pleurésie. La fièvre, accompagnée de fréquentes contractions du cœur, et par suite de mouvemens fréquens de la respiration, la souffrance du foie, de l'estomac, du péritoine, gênant l'abaissement du diaphragme, et précipitant la respiration, doivent avoir le même effet.

III. Des observations répétées, et des expériences sur la salive et le mucus traités par la chaleur, ont convaincu M. Piorry que la cause principale de la formation des enduits variés dont la langue et les dents peuvent se montrer recouvertes, n'est autre que la dessiccation à des degrés divers des fluides qui les lubrifient. Il ajoute

à cette cause, comme contribuant à déterminer telle ou telle coloration de ces enduits, la nature de la salive et du mucus buccal, qui correspond à celle du sang, et conserve quelques uns des élémens qui se rencontrent dans ce liquide. Ainsi, dans les maladies du foie, tous les tissus solides sont colorés en jaune; quelques fluides, tels que l'urine et la sueur, sont dans le même cas: il est probable qu'alors la salive et le mucus contiennent une petite proportion de cette matière colorante qui, accumulée sur la langue, lui donne la teinte qu'elle présente dans ce cas. Du reste, l'abstinence suffit pour amener, en très peu de temps, la formation des enduits dont il est ici question, et l'usage des alimens les fait disparaître en moins de temps encore. (*Journ. hebdomad.*)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

OBSERVATIONS DE CANCER CÉRÉBRIFORME DE LA VESSIE, communiquées à l'Académie royale de Médecine, par M. le Dr AMUSSAT, membre adjoint.

Les observations de cancer de la vessie sont fort rares. On n'en trouve qu'un seul exemple bien avéré dans les auteurs: il est rapporté dans l'excellent ouvrage de M. Portal sur l'anatomie. Voici deux nouveaux cas de cette grave affection: ils se sont montrés à quelques semaines d'intervalle; leur histoire pourra jeter quelque jour sur l'origine et les formes d'une maladie, dont jusqu'ici l'anatomie pathologique avait à peine signalé l'existence.

Ire OBS. — Madame *Rabit*, dont la santé et l'embonpoint ne l'ont quittée qu'à quarante-deux ans, eut à se faire traiter à cet âge d'une affection dartreuse répandue sur la presque totalité du corps. Cette affection céda, après une année de soins de toute espèce, et surtout après l'usage de bains artificiels de Barège. Elle avait quarante-huit ans lorsqu'elle tomba de nouveau malade; mais cette fois, c'était la sécrétion urinaire qui, s'exécutant avec peine, fournissait d'abord une matière analogue pour la consistance à celle du blanc d'œuf. Elle eut, à cette époque, plusieurs fois des hémorrhagies par l'urètre. L'émission de l'urine, peu abondante, produisait toujours une douleur cuisante, et le besoin s'en faisait souvent ressentir. Les hémorrhagies urétrales étaient précédées de douleurs très aigues dans le bassin, au-dessous des pubis, dans le pli de l'aine; quelques sangsues appliquées dans ce point apportèrent du soulagement chaque fois qu'on en fit usage.

L'hémorrhagie de l'urètre cessant, l'urine partait par jets saccadés, et l'introduction d'une sonde produisait de très vives douleurs: il fallut cependant pratiquer le cathérisme pour détruire le soupçon qu'on avait formé de l'existence d'un calcul.

Au mois de juin dernier, appelé en consultation par M. le docteur Duplan, je reconnus une petite tumeur fongueuse, située à l'orifice de l'urètre; j'en fis l'excision: la malade perdit beaucoup de sang après l'opération. Pendant les quinze jours qui la suivirent, elle éprouva un soulagement marqué, mais ensuite chaque fois qu'on eût recours au cathérisme, on renouvela les douleurs qui devinrent intolérables. Bientôt après, la fièvre se déclara, il survint des nausées, des vomissemens et de fréquentes envies d'uriner, dont le résultat était du pus sanguinolent. Un abcès se forma à une fesse, la malade qui maigrissait depuis long-temps d'une manière sensible finit par tomber dans le marasme.

En introduisant le doigt dans le vagin, je sentis très manifestement une tumeur qui paraissait formée depuis peu et qui me sembla placée entre l'utérus et la vessie, ou bien développée dans l'épaisseur de la matrice; dès-lors, les douleurs diminuèrent un peu d'intensité, mais la malade épuisée ne tarda pas à succomber: elle était âgée de cinquante ans.

L'autopsie cadavérique fit découvrir, 1° un cancer de la vessie, bien caractérisé, une sorte de champignon cérébriforme, occupant tout le bas fond de la vessie. Le champignon cancéreux semblait être double; une moitié occupant la partie antérieure, près l'urètre et l'autre moitié, la partie postérieure du bas-fond; c'est très probablement, la compression de la vessie par les viscères abdominaux qui a déterminé ces deux excroissances opposées; les parois de la vessie étaient sensiblement hypertrophiées, la muqueuse violette et remplie de veines variqueuses.

2° Le rein droit atrophié avait son uretère dilaté au point de contenir le doigt annulaire; il était distendu par de l'urine, et comprimé à son embouchure par des glandes engorgées.

3° L'utérus paraissait sain; néanmoins, on a trouvé la paroi antérieure de cet organe presque entièrement détruite, et dans ce point, la matière cancéreuse était plus ramollie que partout ailleurs; la cavité de l'utérus était très petite et oblitérée dans toute l'étendue du col: le péritoine qui se porte de la vessie sur l'utérus, était enflammé.

4° La vésicule biliaire distendue par de la bile noirâtre, contenait quatre petits calculs; les canaux biliaires offraient une dilatation très marquée, et présentaient des fibres charnues comme j'ai eu souvent occasion de le remarquer.

5° Quelques vaisseaux lymphatiques du bassin étaient remplis de sang.

IIe OBS. — Cette seconde observation est tout-à-fait analogue à la première en ce qui concerne l'altération organique. Appelé par M. Andral fils 15 jours avant la mort du malade, qui était âgé de quatre-vingt-six ans, il me communiqua quelques détails sur l'état antérieur du sujet; il s'était plaint, pour la première fois, il y a six mois, de douleurs intermittentes à l'hypogastre: il était affecté d'une hématurie et d'une rétention d'urine. Je le sondai, et je soupçonnai l'existence du cancer. Des injections furent pratiquées dans la vessie: je reconnus qu'un caillot de sang volumineux occasionnait la rétention d'urine, malgré des injections répétées avec une solution de chlorure de soude. Il s'est fait probablement une absorption des parties altérées, et le malade a succombé.

L'autopsie cadavérique n'a laissé aucun doute sur la nature de la maladie. Les parois de la vessie étaient manifestement hypertrophiées, et le champignon carcinomateux existait sur le côté gauche de la partie postérieure du bas fond de la vessie. Les colonnes charnues étaient très développées et sensiblement ramollies. Une petite concrétion pierreuse a été trouvée, sans qu'on puisse assigner positivement le lieu qui la récélait; la prostate ne paraissait pas partager l'altération de la vessie. La vésicule spermatique gauche était pleine de pus.

L'urètre était malade depuis la crête urétrale jusqu'au tiers moyen de la verge; on y a rencontré une matière blanche pulpeuse, espèce de détritus de la membrane muqueuse qui semblait occasionné par le pus de la vésicule spermatique. Les lacunes muqueuses étaient très développées, et la membrane de ce nom était rongée, gonflée, ce qui prouvait l'ancienneté de l'affection qui semblait occasionnée par le pus de la vésicule spermatique qui y aurait été versé.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 JANVIER. — M. Parent du Châtelet, présente de la part de M. Auguste Saint Hilaire, le premier volume de la relation du voyage de ce botaniste dans le Brésil. Le même auteur envoie un mémoire sur la *famille des polygalées*.

MM. Boutron-Charlard et Robiquet annoncent qu'ils ont repris l'examen de l'*huile essentielle d'amandes amères*. Il paraîtrait, selon ces chimistes, que cette huile délétère contient une grande proportion d'acide benzoïque à l'état de combinaison. Les auteurs annoncent un mémoire spécial sur cet objet.

M. le docteur Bertrand écrit à l'Académie au sujet de la communication de M. le docteur Robert, de Marseille, relative à des expériences sur la variole et la vaccine. M. Bertrand rappelle qu'il a émis l'opinion que la vaccine n'est qu'une modification de la variole, avant que M. Robert se fût expliqué à cet égard. M. Bertrand a joint à sa lettre le numéro du *Globe*, dans lequel il a consigné cette idée pour la première fois.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un candidat à la chaire de zoologie, vacante au Muséum d'histoire naturelle, par le décès de M. de Lamarck. A cette occasion, M. Cuvier fait part à l'Académie d'une ordonnance royale qui divise en deux professorats la chaire qu'occupait l'illustre défunt. L'un sera consacré aux *insectes*, l'autre aux *mollusques* zoophites, etc. On va immédiatement au scrutin pour l'élection du candidat qui doit occuper la chaire d'entomologie. Sur 44 votans, M. Latreille obtient 43 suffrages, et M. de Blainville 1.

Le candidat pour la seconde chaire sera présenté à la séance prochaine.

M. Navier communique une lettre de M. le colonel Rancourt sur la formation des glaces dans la Neva. Cet habile physicien, procédant à des expériences qui avaient pour but de constater les vitesses et les pressions de l'eau du fleuve à toute profondeur, a été conduit à faire quelques remarques importantes sur la

température des diverses couches d'eau sousjacentes à la glace, remarques qui confirment en tout point les observations de M. Duhamel (1).

En 1825, M. Raucourt fit percer plusieurs trous sur la glace, à différentes distances du bord. A la première station, à 400 pieds du bord (le fleuve avait, en cet endroit, 1,000 pieds de largeur et 63 pieds de profondeur), la température de l'eau à la surface fut trouvée à zéro : la température du fond à deux degrés de moins. A la deuxième station, la congélation de la surface ayant augmenté de beaucoup, la surface fut trouvée à zéro comme dans le premier cas, mais celle du fond à un degré au-dessous de zéro; de plus, quelques glaçons furent ramenés du fond par le filet qui conduisait le thermomètre. A la troisième station la température de la surface était encore à zéro, et celle du fond d'un quart de degré moindre seulement. Des glaçons s'élevèrent également du fond, imprégnés de terre glaise. A la quatrième station, à un point du fleuve plus rapproché du bord, et l'eau étant presque stagnante, l'auteur a observé que toute la masse d'eau était remplie de cristaux de glaces, détachés entre eux, ainsi qu'on le remarque pour les sels au milieu de leur eau de cristallisation.

Pour s'assurer si cet abaissement de la température du fond des eaux était particulier aux eaux courantes, M. Raucourt a expérimenté sur un lac, et il a vu que là où la couche d'eau sous-jacente à la glace était à zéro, celle du fond se levait à 1 ou 2 degrés au-dessus de zéro. Après avoir répété un grand nombre de fois les mêmes expériences, l'auteur a été amené à conclure que la congélation peut avoir lieu, et a lieu effectivement au fond des eaux courantes, et que la différence que l'on observe entre ces dernières et les eaux dormantes, tient à ce que la pression des tranches supérieures empêche le nouvel arrangement des molécules de l'eau du fond, et s'oppose à son accroissement de volume. Toutefois, lorsque la température peut s'abaisser au-dessous de zéro, sans qu'il y ait congélation, il est naturel que les molécules les plus froides se précipitent vers le fond par un mouvement inverse de l'ébullition.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport très-étendu sur un Mémoire de MM. Laurencet et Meyraux, ayant pour titre: *Quelques observations sur l'organisation des animaux mollusques*. Les auteurs ont eu pour but de ramener à des lois précises et régulières d'organisation cette classe d'animaux, qui jusqu'ici avaient été considérés comme formant une section exceptionnelle. Cette tentative, que M. le rapporteur montre comme un peu téméraire et peu fondée, soit par les travaux antérieurs de ces auteurs, soit par les moyens de démonstration qu'ils ont mis en usage, avait néanmoins été essayée par M. Latreille. Cet habile zoologiste, dans un travail intitulé: *De l'organisation extérieure des céphalopodes, comparée avec celle des divers poissons*, avait exposé quatre vues nouvelles de rapport; mais la science n'avait pas essayé d'aller au-delà de ce premier effort, que MM. Laurencet et Meyraux paraissent avoir ignoré. Ces auteurs ont su apprécier les besoins de la science, puisqu'ils ont essayé d'en combler une lacune importante. S'ils ne sont pas arrivés à un résultat satisfaisant, ils ont montré la route qu'on devra parcourir pour y atteindre. Leurs observations peuvent être considérées comme des études intéressantes qui serviront à l'histoire des animaux mollusques, et, à ce titre, elles méritent d'être consignées dans le recueil des savans étrangers.

A l'occasion de ce rapport, dans lequel M. Geoffroy avait rappelé, en les combattant, les opinions de M. Cuvier, cet honorable membre se plaint d'être jugé d'une manière, en quelque sorte, officielle, sans qu'il lui soit permis de répondre. M. Cuvier n'admet pas la doctrine *de l'unité de composition* dans les animaux, doctrine que M. Geoffroy a déjà popularisée en France. M. Cuvier a annoncé qu'il préparait une nouvelle édition de son Histoire des poissons, et qu'à cette occasion, il développerait les vues qui l'ont empêché jusqu'ici de partager les idées de l'auteur de l'Anatomie philosophique. D'après les observations de M. Cuvier, M. Geoffroy-Saint-Hilaire retranche toute la partie de son rapport qui a trait à cette discussion.

On va au scrutin pour la commission qui sera chargée de décerner le prix de *physiologie* expérimentale, fondé par Monthyon. MM. Serres, Flourens, Magendie, Duméril et Cuvier sont nommés.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 FÉVRIER. — La correspondance manuscrite comprend : 1° Un rapport de M. le docteur Bertrand sur les eaux du Mont-d'Or; 2° un rapport sur les vaccinations pratiquées pendant l'année 1829, dans le département du Calvados. Ces vaccinations ont été au nombre de 1263 pour quatre arrondissemens seulement.

M. Kéraudren communique quelques renseignemens nouveaux sur l'épidémie qui règne au bagne de Toulon. D'après les documens qui lui ont été adressés, l'honorable membre cherche à caractériser cette maladie dans sa nature, dans ses causes, dans ses symptômes, et donne ensuite quelques détails sur la mortalité. N'ayant pu encore analyser les différentes pièces qui lui sont parvenues, il ne présente que des aperçus rapides, se réservant de faire connaître la maladie dans tous ses détails, lorsqu'il aura recueilli des documens suffisans. Au 1er janvier, il y avait dans le port de Toulon 4052 condamnés. L'épidémie s'est déclarée en décembre dernier, après avoir préludé sourdement, comme toutes les épidémies, par quelques attaques individuelles. La cause de cette affection paraît dépendre, selon M. Keraudren, du transport d'un grand nombre de forçats des bagnes de Brest et de Rochefort à Toulon, où ils ont été soumis, immédiatement après leur arrivée, au travail pénible de la chiourne. La fatigue du voyage pendant une saison rigoureuse, l'insalubrité des lieux où ils ont été reçus, expliquent, avec le concours des influences générales, telles que les affections morales, le froid intense, etc., l'origine de cette affection. La stupeur a paru en être le symptôme dominant. La dénomination qu'elle a reçue n'a rien de fixe. Fièvre grave, fièvre typhoïde pour quelques-uns; c'est une gastro-entérite, céphalite, céphalo-bronchite pour les autres. Quant au traitement, il ne paraît pas qu'aucune méthode thérapeutique spéciale ait mérité jusqu'ici une préférence quelconque. La médecine d'expectation, boissons délayantes, diète, lavemens, tels sont les moyens mis en usage avec le plus d'efficacité : les saignées, les toniques, les excitans demandent à être employés avec beaucoup de menagement.

Les altérations cadavériques siégeaient principalement dans le cerveau, dans les bronches, dans l'estomac et les intestins. On n'a point observé jusqu'ici l'éruption dothinentérique que l'on remarque généralement dans la fièvre typhoïde. Il n'y a point eu d'exanthèmes cutanés.

Le moyen de salubrité qui paraît avoir modifié le plus avantageusement l'épidémie, c'est le transport des malades du bagne à l'hôpital St-Mandrier, à une lieue et demie de la ville, sur le rivage opposé.

Le premier février, le nombre des malades était de 511, et celui des convalescens de 80. Voici le nombre des morts dans les premiers jours de ce mois : Premier février trois; le 2, deux; le 3, trois; le 4, huit; le 5, dix; le 6, deux; le 7, neuf; le 8, sept; le 9, trois; le 10, trois. Depuis cette époque l'épidémie paraît avoir diminué d'intensité.

M. Rochoux ne pense pas qu'on doive attribuer cette maladie au transport des condamnés, mais bien à l'encombrement des malades. Il signale cette cause comme pouvant donner lieu dans le plus grand nombre des cas à la même affection. Il rappelle qu'en 1814 M. Dupuytren avait une salle capable de contenir 100 à 110 lits. Lorsqu'on en portait le nombre à 180, le typhus ne tardait pas à s'y manifester. Une discussion s'engage sur cette question : M. Boisseau la termine en faisant observer que les documens que l'on possède sont insuffisans pour qu'il soit permis de se prononcer à cet égard.

M. Andral fils met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui lui a été envoyée de Patras en Morée: c'est une fausse membrane qu'on a trouvée dans le larynx et la trachée artère d'un soldat français, mort dans cette ville pendant l'hiver actuel.

M. Carswel de Glascow fait lire en son nom un mémoire *sur la digestion des parois de l'estomac par le suc gastrique*. Le travail de M. Carswell est très étendu; il contient deux parties principales. Dans la première, il rappelle les opinions des auteurs qui se sont occupés des perforations de l'estomac, et il s'arrête particulièrement à Jean Hunter, dont il partage les opinions. Dans la seconde, qu'il ne lira qu'à la prochaine séance, il rapporte une série d'expériences qui tendent à prouver que les perforations de l'estomac sont dues généralement à l'action du suc gastrique sur les parois de ce viscère. Nous ferons connaître ces recherches avec détail, lorsque l'auteur aura terminé la lecture de son mémoire.

L'un de nos collaborateurs, M. Corbin, a fait depuis long-temps une observation qui vient à l'appui des idées de M. Carswell, savoir : Que le ramollissement se montre surtout lorsqu'il existe un liquide dans l'estomac, et que la ligne qui sépare les parties saines des parties ramollies, ligne souvent fort nette, et, pour ainsi dire, mathématique, correspond exactement au niveau du liquide. Lorsqu'on n'a pas pris de précaution particulière en ouvrant l'estomac, on rencontrait encore l'action du liquide par une teinte particulière, ou jaune, ou verte, ou toute autre, celle du liquide, en un mot, existant exclusivement sur les parties ramollies. Ce sont là des faits énoncés par M. Corbin, dans le développement d'une proposition de sa thèse, et auxquels il a donné depuis un peu plus de publicité dans ses leçons sur l'anatomie pathologique. Cependant, comme le ramollissement n'a pas toujours lieu lorsqu'il existe un liquide dans l'estomac, M. Corbin en concluait, sauf les belles expériences dont son ami, M. Carswel, va faire part à l'Académie, que le ramollissement suppose ou un changement dans les propriétés du liquide (suc gastrique ou autre), ou un état antérieur de l'estomac, sans lequel il ne saurait se prêter à l'action du dissolvant.

(1) L'abondance des matières nous a empêché de faire connaître, dans notre dernier numéro, la communication de M. Duhamel à l'Académie des Sciences, relative à la *formation des glaces au fond des rivières*. Ce savant admet, avec beaucoup d'autres personnes aujourd'hui, qu'il se forme des glaces au fond des rivières; et qu'une partie des glaçons flottans n'a pas d'autre origine; des expériences récentes qu'il a faites sur la Seine lui en ont fourni de nouvelles preuves.

AVIS.

— MM. les souscripteurs à l'*Almanach de médecine*, publié par M. Hubert, sont informés qu'à partir de samedi 27 février, ils pourront retirer leur exemplaire en présentant le reçu, chez Gabon, libraire rue de l'École de médecine, au lieu de rue de Savoie, n° 7, comme il est porté sur ce reçu.

— Ceux de MM. les abonnés à la *Gazette de santé*, dont la souscription expire dans le courant de l'année 1830, recevront régulièrement la *Gazette médicale de Paris* jusqu'à cette époque. Ils peuvent compléter le prix de l'abonnement pour l'année, de manière à en faire coïncider l'expiration avec le 1er janvier prochain.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier., N° 9.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 27 FÉVRIER 1830.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES CONSTITUTIONS MÉDICALES ET DES ÉPIDÉMIES.

IIe Article.

L'étude des conditions physiques des constitutions médicales a fait le sujet principal du premier article. Nous avons considéré sous ce rapport l'action pathologique des intempéries, et nous avons établi par l'expérience que, pour nous affecter sensiblement, elles devaient être à la fois fortes, insolites et durables. Enfin, il nous a paru indispensable d'en appeler au témoignage de la sensibilité pour estimer sans erreur le genre et la portée de leur influence.

Les connaissances que nous avons acquises par la discussion de cet ordre de causes, nous éclairent non seulement sur tout ce qu'il y a de physique dans une constitution médicale, mais encore sur une foule de points intéressants des affections qui s'y rattachent. Par exemple, les alternatives d'un froid très rigoureux à une température modérée, de la sécheresse à l'humidité, alternatives que nous éprouvons cet hiver à Paris depuis le mois de décembre, nous autoriseraient à annoncer l'explosion d'une affection catarrhale, si des preuves de fait multipliées n'en attestaient déjà la présence; en outre, la prédominance marquée du froid et de l'humidité accrédite l'idée du règne de maladies qui n'appartiendront pas aux inflammations franches, mais qui participeront du caractère des affections asthéniques; enfin, de cela seul qu'un état semblable de l'air, c'est-à-dire le froid humide, dépouillé toutefois de ce qu'il a aujourd'hui d'excessif, est l'attribut ordinaire de l'hiver dans la capitale, on a droit d'espérer qu'excepté les individus à fibre molle et délicate, et ceux qui sont disposés par d'autres causes, comme la misère, à céder à ses impressions, la majorité de la population n'en ressentira pas des effets très funestes.

L'exemple précédent suffit pour prouver le parti qu'on peut tirer, dans la pratique de l'observation, des causes physiques des constitutions médicales. Elles importent en effet à la prophylactique, en permettant de prévoir la naissance probable d'une maladie populaire, pendant qu'elles servent directement le diagnostic et la thérapeutique par les lumières qu'elles répandent sur les caractères de l'affection dominante. Sans invoquer les faits à l'appui de leur utilité, le raisonnement seul l'aurait fait comprendre, si l'on avait réfléchi que ces causes sont indispensables à la génération des constitutions médicales, qu'elles influent sur leur nature, sur leurs formes, sur leur durée, qu'elles se retrouvent, en un mot, dans tous les momens de leur existence. Mais gardons-nous de penser que ces mêmes causes renferment la raison de tous les phénomènes des constitutions médicales : elles en expliquent quelques uns, facilitent l'explication de plusieurs autres, et en laissent un certain nombre dans une complète obscurité. Que faudrait-il pour qu'elles jouissent du privilége de les expliquer tous sans exception? D'abord, tous les individus qui seraient compris dans la sphère de leur activité, devraient en être affectés, parce qu'il est de l'essence de causes nécessaires de produire inévitablement leurs effets; de plus, les affections résultantes se proportionnant à l'exercice de ces forces, ne pourraient être qu'uniformes ou variables comme elles; enfin, en calculant la valeur de ces dernières, on serait en état de former *à priori* tout ce système pathologique, impliqué dans l'idée d'une constitution médicale.

L'expérience est loin d'approuver cette théorie. Sur un grand nombre de sujets également en butte à ces causes, plusieurs n'en sont pas même incommodés ; et, parmi ceux dont l'économie est troublée, les uns y sont à peine sensibles, quand d'autres en sont frappés mortellement. Ajoutons qu'il y a encore mille degrés in-

---

Feuilleton.

FRAGMENS D'HISTOIRE ET DE BIOGRAPHIE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

M. BOISSEAU.

Parmi les médecins de nos jours qui ont fait quelque bruit par leurs écrits, M. Boisseau occupe une place distinguée. Son nom est fort connu, souvent cité; il a même eu l'honneur, si recherché aujourd'hui, de représenter une doctrine, une secte, ou du moins quelque chose de semblable. Acteur zélé dans les débats suscités par l'avènement de la doctrine physiologique, il en a été le propagateur le plus adroit, le plus habile et sans contredit le plus influent. Il est parvenu même, par une espèce de tour de force, à donner les idées de M. Broussais comme siennes, et à prendre un rôle d'opposition, tout en professant un physiologisme assez orthodoxe. Personne n'a rendu à M. Broussais de plus grands services, et personne n'a eu l'honneur de provoquer plus souvent sa colère, quoique ce soit si facile. Enfin il n'a pas tenu à lui que le système de *l'irritation* ne devînt le système *organique*, et que cette simple substitution d'une épithète ne ravît à M. Broussais le fruit de quinze années de combats et de travaux; tant il y a de vertu dans les mots!

M. Boisseau a beaucoup écrit, principalement dans les journaux. Nous avons de lui une *pyrétologie physiologique*, une brochure sur *l'inflammation*, une *nosographie organique*, et enfin une grande quantité d'articles insérés dans les recueils de médecine et dans des dictionnaires scientifiques. C'est par la lecture et l'examen de ces différentes productions que nous nous sommes formé une opinion sur la nature de son talent d'écrivain, sur la valeur et l'importance de ses travaux, et sur l'influence qu'il a exercée dans la science médicale. Nous allons tâcher d'exprimer notre jugement aussi convenablement et aussi clairement qu'il nous sera possible. Commençons par le commencement:

L'Examen de la doctrine médicale généralement adoptée, etc., par M. Broussais, avait paru en 1816 et en 1818, personne n'en avait ostensiblement parlé. Ce silence sur une production si remarquable tenait à des causes qu'il serait déplacé ici de rappeler. Quoi qu'il en soit, M. Boisseau, qui avait lu cet écrit avec beaucoup d'attention et qui en avait profité, s'étonna, dit-il, de ce silence, et le rompit le premier avec éclat. Il publia dans le *Journal universel*, sous le titre de *réflexions*, une critique longue et détaillée de *l'Examen* ; il y adopta les principales conclusions de M. Broussais; mais il y sema de loin en loin assez d'objections pour faire preuve d'indépendance. Le ton de l'éloge et du blâme n'était pas celui d'un élève vis-à-vis du maître; loin de là, M. Boisseau traitait M. Broussais comme son égal, il ne paraissait pas avoir appris de lui quelque chose, et quand il approuvait certains points de doctrine, c'était

termédiaires depuis les affections les plus faibles jusqu'aux plus graves. D'ailleurs, quelle étonnante variété ne trouve-t-on pas entre elles dans la durée, dans la quantité et le nombre de leurs symptômes, dans les altérations organiques et les organes intéressés! Il y a plus, les mêmes températures ne sont pas suivies des mêmes maladies, et des maladies semblables succèdent à des températures différentes. En 1764, le vent du midi parut occasioner à Brug un grand nombre de fièvres putrides; deux ans après, la même affection fit des ravages affreux sous un froid violent (1). Un dernier argument sans réplique, c'est que les états atmosphériques réputés les plus délétères n'ont quelquefois aucune action sur les maladies régnantes. Ramazzini a suivi minutieusement une intempérie très grave, de trois ans de durée, qui n'avait pas le moindre rapport avec l'affection co-existante (2).

Les faits précédens proclament l'insuffisance des conditions physiques et le besoin d'autres données pour achever la solution du problème des constitutions médicales. L'intervention seule des lois particulières au sujet que les qualités de l'air modifient, peut combler cette lacune, et aplanir toutes les difficultés; car le corps vivant n'est pas comme les masses inertes un être indifférent et passif, susceptible de recevoir et de rendre sans altération toutes les impressions étrangères; doué d'une force réelle, essentielle à ses organes, il peut les prévenir ou les détruire, et toujours il en change et en transforme les résultats, en les fondant pour ainsi dire avec les produits de sa propre activité. C'est cette activité inséparable de la matière vivante, cette force de réaction inégalement repartie dans sa substance, mais toujours et partout présente, qui empêche les puissances extérieures d'agir sur nous d'une manière absolue; qui introduit dans les effets d'une même cause tant de différences frappantes, suivant que son action s'adresse à la matière brute ou à l'économie animale, et qui met une opposition insurmontable à l'interprétation légitime des faits qu'elle contribue à former tant qu'on refuse de la prendre en considération.

La première loi des êtres vivans, considérés dans leurs rapports avec les modificateurs qui agissent par impression, établit que, pour être sensible à leurs aggressions, l'organisme a besoin d'une disposition préalable. Sans cet état quelconque de l'économie, la plus forte impression passe inaperçue; ainsi voit-on dans les épidémies les plus meurtrières des individus privilégiés assister sains et saufs à tous leurs désastres. La disposition dont nous parlons, qui peut être circonscrite et particulière, est souvent aussi générale et étendue à la masse. C'est dans cette dernière classe que se range naturellement celle que procurent les troubles de l'air. Qui peut douter en effet qu'une intempérie forte, insolite et durable, en sévissant sur la totalité d'une population, ne finisse par la réduire à une disposition morbide uniforme? L'expérience fortifie cette vérité. A quelle autre cause qu'à une disposition commune attribuer la conformité des traits de l'affection populaire régnante dans tous les malades? N'est-ce pas à la même cause qu'il faut s'en prendre, si l'occasion la plus insignifiante développe le cortége des symptômes menaçans qui sont propres à la maladie dominante? Enfin, ne remarque-t-on pas souvent dans ces circonstances malheureuses sur la physionomie des individus très bien portants d'ailleurs, une altération caractéristique qui décèle la présence de la disposition générale? C'est donc un fait irrécusable qu'une disposition générale doit intervenir pour faire naître une constitution médicale.

Cette condition supposée, nous savons que la matière vivante seule a le privilége de réagir contre toute action provocatrice, de manière à déployer une succession d'actes dont la source est dans l'exercice de son activité. Cependant, comme l'aptitude à ressentir cette action primitive n'est pas égale chez tous ceux qu'elle affecte, que quelques-uns s'y trouvent exposés dans des dispositions tout-à-fait réfractaires, qu'enfin la susceptibilité individuelle varie suivant une infinité de circonstances, on ne doit pas s'attendre à voir les effets morbides consécutifs frapper tout le monde sans distinction et de la même manière. La réaction du corps vivant et ses nombreuses variations est un second fait à noter de concert avec le précédent sur lequel on a fondé la nécessité d'une disposition générale; on lève tous les obstacles qui contrariaient l'interprétation de beaucoup de phénomènes des constitutions médicales. Nous ne sommes plus surpris désormais que des intempéries bien prononcées ne déterminent aucune affection, alors que l'organisme ne se prête pas à leur provocation; qu'en vertu de la diversité des dispositions individuelles, des maladies différentes succèdent à l'action de causes identiques, et qu'une même affection se montre revêtue de formes multipliées.

Ces deux nouvelles conditions, que nous venons de déduire de la considération du corps vivant, ne s'appliquent pas exclusivement aux constitutions médicales : elles appartiennent à toutes les affections populaires; toutes nous forcent de recourir à une disposition générale sans laquelle la généralisation de l'affection dominante est incompréhensible; dans toutes, l'activité de l'organisme doit être invoquée avec ses innombrables modifications, pour nous rendre compte de leur manifestation et de leurs apparences protéiformes. Ce qui les distingue, c'est le nombre et la nature de leurs principes générateurs, et, ce qui en est la conséquence, la diversité de leurs caractères et de leurs traitements. Les unes dépendent surtout d'un vice de l'alimentation, les autres d'un foyer d'infection particulière, plusieurs tiennent à une cause spécifique saisissable par ses effets, d'ailleurs obscure et impénétrable; le plus grand nombre à la plupart de ces causes ensemble. Quant aux constitutions médicales, sans nier absolument la part qu'y prennent plusieurs d'entre elles, il est certain qu'elles sont principalement dépendantes des troubles des qualités appréciables de l'air. Voilà l'origine première de tous leurs rapports, de toutes leurs différences, que la nature des affections concomitantes et le genre de médication qu'elles réclament justifient et renforcent.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés au sujet du rôle que jouent dans les constitutions médicales les dispositions et l'activité de l'organisme ne sont qu'une simple traduction des faits: la véritable raison de leur existence excède la portée de notre intelligence : car rien ne transpire sur l'essence de cette activité et de ces dispositions, ni sur le mécanisme des causes qui les mettent en jeu, c'est-à-dire que nous n'avons pas assez de sagacité pour découvrir en quoi consistent les affections du corps vivant et les mouvemens qui se passent dans l'intimité de sa substance avant que leurs symptômes ne frappent nos sens. Ce désavantage n'est pas particulier à la médecine, il est commun aux sciences les

(1) Zimm. dysent., p. 1, c. III. — (2) De Const. trium annor., 1792, 93, 94.

moins comme nouveaux que comme raisonnables. Enfin, tout en partageant les opinions de l'*Examen*, il semblait ne pas les avoir puisées dans le livre, et être arrivé au but de M. Broussais non par lui, mais en même temps que lui. M. Boisseau montra plus d'adresse encore dans ses critiques. Plus hardiment logicien que M. Broussais, il avait du premier coup entrevu toutes les conséquences du système physiologique; or M. Broussais, mal affermi encore dans sa position, les avait ou négligées ou dissimulées. M. Boisseau s'en empara, en fit en quelque sorte sa propriété, et reprocha à M. Broussais de n'être pas assez *physiologiste*. C'était là, certes, le seul genre de critique auquel ne devait pas s'attendre l'auteur de l'*Examen*; aussi se montra-t-il plus sensible aux reproches que reconnaissant des éloges. Il répondit, et répondit mal. Il accusa M. Boisseau de ne pas comprendre sa doctrine; mais à tort, car il ne la comprenait que trop bien. *Nouvelles réflexions*, puis nouvelle *réponse*; la dispute continua ainsi quelque temps avec beaucoup de violence et de tracasserie du côté de M. Broussais, d'urbanité et d'adresse du côté de M. Boisseau; tout l'avantage de cette polémique, soit pour le fond, soit pour la forme, fut incontestablement pour ce dernier.

Tout ce qu'a fait depuis M. Boisseau se retrouve en germe dans ces deux articles du *Journal universel*, et on y rencontre aussi beaucoup d'idées qu'il a ensuite effacées dans ses ouvrages postérieurs. Les contradictions, si ordinaires aux systématiques, ne lui manquent pas non plus, quoiqu'il soit certainement un logicien habile et qui se surveille. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir reproché à M. Broussais d'admettre des maladies spécifiques, et de distinguer dans le phénomène de l'irritation des différences de *qualité*, des *modes*, qui ne sauraient y être; il lui demande plus loin si la sur-excitation et la sous-excitation sont les seuls états morbides de la vie, si ces états vitaux ne diffèrent que par le degré, et si l'irritation est la seule cause des altérations morbides, surtout avec dégénérescence? Il dit quelque part dans les *réflexions* qu'on ne saurait admettre que les nerfs soient lésés seulement en plus ou en moins dans leurs fonctions, et il en apporte en preuve certaines hallucinations des sens, et dans sa *pyrétologie* il consigne cette singulière proposition, que le plaisir et la douleur ne sont que le même état à des degrés différents, etc., etc. Il est inutile de pousser plus loin cette énumération; nous ne tenons pas beaucoup à signaler de telles contradictions, que M. Boisseau résoudrait sans doute avec son adresse ordinaire, s'il en était besoin; nous sommes au contraire étonnés que ses écrits n'en offrent pas de plus nombreuses, si l'on considère qu'ils sont pour la plupart des controverses, qui par leur nature ne laissent pas à l'esprit tout le calme et toute la liberté convenables. Si les ouvrages de M. Broussais fourmillent de contradictions et ne contiennent pas une proposition qui ne soit réfutée par une autre, c'est qu'il a controversé toute sa vie, et qu'il controverse encore aujourd'hui, quoique sa doctrine, n'étant plus qu'un fait historique, n'ait plus et ne puisse plus avoir de contradicteurs.

D'après ce qui précède, on voit que nous n'accordons pas à M. Boisseau un grand mérite d'invention. Ses théories sont celles de M. Broussais, sauf quelques distinctions qui, malgré leur importance, ne lui ont coûté qu'un peu plus de rigueur dans les déductions; c'est de l'arrangement, et rien de plus. Seule-

plus positives. Nous sommes partout condamnés à ne voir que des effets : toujours les vraies causes oous échappeot ; le plus grand effort de l'esprit se réduit à saisir l'enchaînement des phénomènes entre eux et à ériger en principe le dernier terme de nos déductions. Ce parti, plus sûr que celui d'y suppléer par l'hypothèse, est le seul auquel nous nous sommes attaché : c'est en nous y conformaot que l'analyse de tous les faits propres aux constitutions médicales nous a conduit à reconnaître leurs dépendances des diverses espèces de conditions que nous avons discutées.

L'importance relative de chacune d'elles dans l'acte de formation de ces grandes scènes pathologiques, n'est pas aisée à démêler. Comment assigner la vertu respective de causes dont les résultats se croisent et se confondent? Nous l'avons déjà dit, l'action des intempéries, ainsi que l'influence de la disposition du corps et de l'activité organique s'étend à toutes les parties des constitutions médicales, à leurs causes, à leur nature, à leur traitement : en enlevant l'nne ou l'autre, on annulle de fait la constitution médicale; eo les recombinant, on la rétablit avec son extension et le reste de ses attributs : preuve évidente que, pour s'en former une idée adéquate il est oécessaire de réunir dans son esprit la totalité des notions partielles représentées par chaque condition élémentaire.

FUSTER.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE COMPARATIVE SUR L'EMPLOI DES SAIGNÉES ET DES TONIQUES DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES.

Le mot de fièvre typhoïde, entendu d'abord dans une acception fort large et peut-être un peu vague, a pris dans ces derniers temps uo sens beaucoup plus précis, et pour la plupart des médecins français il indique une maladie spéciale liée à l'altération des glandes de Peyer. Cependant, quoique les caractères anatomiques, quoique les symptômes soient bieo déterminés, on est loin encore d'être d'accord sur la nature du mal. Qu'on nous permette donc, avant d'arriver au traitement, qui fera l'objet priocipal de cet article, de résumer et de discuter brièvement les principales opinions des médecins de notre époque, ne fût-ce que pour en tirer quelques inductions applicables à la thérapeutique.

Suivant quelques-uns la fièvre typhoïde n'est qu'une gastro-entérite; suivant d'autres c'est une maladie inflammatoire encore, mais toute spéciale et distincte de la gastro-entérite. Quelques-uns n'y voient qu'une maladie locale, réagissaot sympathiquement sur différens appareils, et pouvant y donner lieu, soit à de simples troubles de fonctions, soit à des lésions secondaires; pour d'autres il existe dans ce cas une maladie générale de l'économie, indépendante de la lésion intestinale et antérieure à cette lésion, qui donne naissance aux altérations des organes et au désordre des fonctions. Pour fixer notre opinion, consultons les faits; rappelons les caractères anatomiques de la maladie et les principaux symptômes observés sur le vivant.

Sans citer mes observations particulières, qui alongeraient inutilemeot ce travail, j'emprunte à M. Louis des résultats qui auront tout autrement de poids. Quelquefois seulement, moins souvent chez les sujets morts de fièvres typhoïdes que chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, M. Louis a trouvé l'estomac malade. C'est donc là une lésion accessoire, étrangère à la maladie, et pour citer textuellement l'auteur, il ne nous est pas plus permis de voir daos ce cas une gastro-entérite dans la fièvre typhoïde, que nous ne voyons une gastro-pneumonie daos certains cas particuliers où l'inflammation de l'estomac coexiste avec celle du poumon.

Sera-ce une entérite? pas davantage, s'il est vrai qu'à l'exception des dernières portions de l'iléon, tout le reste de l'intestin, tant les parties placées au-dessus, que le colon, sont habituellement saines, et ne se trouvent lésées que rarement encore, et accessoirement; si de plus, même dans cette dernière partie de l'iléon, les portions de muqueuse iotermédiaires aux glandes sont saines également dans uo grand nombre de cas. La seule lésion constante et caractéristique, c'est l'inflammation de ces glandes et spécialement de celles de Peyer, d'abord rouges et tuméfiées, ulcérées plus tard, plus tard eocore tendant à se cicatriser quaod la maladie rétrograde. Il n'y a donc pas là une entérite, mais une inflammation d'une partie déterminée de l'intestin, et d'un seul élément anatomique de cette partie. En ce sens les expressions créées par M. Bretonneau (dothineotérite ou dothinentérie), par M. Bally (iléo-dielidite), et par d'autres, sont plus vraies et plus justes que celle de gastro-entérite, qui confond des maladies distioctes.

Voilà ce que montre l'anatomie. D'autre part, les deux maladies diffèrent tout autant sous le rapport des symptômes; et, pour ne rappeler que les traits priocipaux de la fièvre typhoïde, il y a dans ce cas une faiblesse extrême dès l'invasion de la maladie; des éblouissemens, des vertiges, un état de demi-ivresse; de la somnolence et des rêvasseries habituelles; des rêves et de l'insomnie; et fréquemmeot apparaissent sur la peau des taches roses ou des sudamina. Rien de tout cela dans la gastro-entérite, ou du moins rieo qui soit habituel dans cette maladie.

Il est plus difficile, selon moi, de résoudre les autres questions relatives à la fièvre typhoïde. Si vous en faites une maladie toute locale avec réactioo sympathique sur d'autres organes, on vous citera des cas où, après les accidens les plus graves, oo n'a trouvé pour toute lésion que quelques plaques tuméfiées, et l'on se récriera sur la disproportion de la lésion avec les symptômes, sur ce point de départ si faible en apparence, d'où s'irradient sur toute l'économie des influences si puissantes! si vous adoptez l'idée de maladie générale, on vous demandera pourquoi cette maladie produit constamment une lésion ideotique, l'inflammation des glandes de Peyer; on vous demaodera le siège, la nature de cette maladie, et si vous nommez les fluides, oo repoussera l'hypothèse. Si vous en faites une fièvre primitive, essentielle, bien qu'il ne soit pas prouvé qu'il n'eo existe pas, on aura peine à vous comprendre. Entre ces deux opinions extrêmes, M. Louis en adopte une mitoyenne. Il regarde la lésion iotestioale comme le point de départ de la fièvre; puis la fièvre une fois allumée favorise le développement des diverses lésions secondaires, si même elle ne les produit pas. Que la fièvre ait toujours cette origine, c'est une chose qui ne nous paraît pas constante : plusieurs faits, quoique rares, dans lesquels il y avait eu des symptômes tout-à-fait identiques à ceux

---

ment, il est juste de convenir que le système *de l'irritation* a singulièrement gagné à être exposé par lui; nous voulons dire qu'il a gagné en clarté et en précision, et non en force, car, au contraire, plus il a été clair et précis, plus il a montré sa faiblesse. Toute doctrine, tout système a sa base dans un petit nombre de principes, dont la logique, qui est une chose fatale et irrésistible, tire des conséquences sans nombre. Avec un peu d'attention et une certaine force de tête, on parvient aisément à se garantir des inconséquences; mais, ce qui est plus difficile, c'est de défendre les principes fondamentaux. Voulez-vous juger et apprécier un système? remontez directement aux principes ou au principe sur lequel il est bâti; car sa force et sa faiblesse sont là et ne sont que là. Or, cela est extrêmement facile dans le système physiologique de M. Boisseau, car il l'a présenté avec une certaine rigueur mathématique et une netteté d'expression qui laissent peu de prise aux interprétations sophistiques. C'est dans l'introduction *de la pyrétologie* qu'on le trouve. Il contient la réfutation implicite de beaucoup d'assertions échappées précédemment à l'auteur, mais nous ne les remarquerons point. Nous le prendrons, ainsi que nous en avons le droit, comme l'expression définitive de ses idées, qu'elles lui appartiennent toutes, ou seulement en partie. Nous serons aussi courts que possible.

La vie, dit M. Boisseau, est le mode d'existence et d'action particulier aux corps organiques. Cette définition est peu claire, et ne vaut pas mieux que toutes celles qu'a données l'école. Mais voici qui l'explique : Tout corps organique a la propriété *d'entrer en action* par suite de l'impression que d'autres corps exercent sur lui, ou que ses propres parties exercent les unes sur les autres. Cette propriété s'appelle *excitabilité*. Là est tout le système de l'irritation avec toutes ses conséquences, mêmes les plus éloignées. En effet, raisonnons : Qu'est-ce que *l'excitabilité?* une propriété, une aptitude; mais une propriété, une aptitude sont des mots abstraits qui désignent brièvement des choses réelles. Excitabilité ne signifie quelque chose que parce qu'il y a de l'excitation; l'excitation elle-même n'est qu'une certaine modification de certains corps, que nos sens nous révèlent; enfin quelle est cette modification sensible? un mouvement, pas autre chose qu'un mouvement, on n'en saurait concevoir d'autre. *Entrer en action* et *se mouvoir* sont absolument la même chose quand on parle des corps, et M. Boisseau a tort de vouloir faire deux faits de ce fait unique. Quand on invoque le seul témoignage des sens, on ne trouve qu'une seule existence, la matière, et qu'un seul phénomène, le mouvement. Un phénomène matériel est un changement dans l'apparence visible et tangible d'un corps quelconque. Ce changement n'a lieu que parce que ses molécules s'arrangent, les unes par rapport aux autres, dans un ordre nouveau. Elles ne s'arrangent ainsi qu'en quittant la place qu'elles occupaient pour en prendre une autre, et ce déplacement est ce qui constitue le mouvement lui-même. *L'excitabilité* de M. Boisseau, c'est la motilité, et l'excitation, le mouvement. M. Boisseau distingue l'*action*, du *mouvement*, et n'admet leur identité que par analogie. Il a tort, car pour les sens, (et M. Boisseau, comme M. Broussais, comme toute la philosophie française du dernier siècle, ne consultent que les sens) pour les sens, disons-nous, agir et se mouvoir sont deux mots synonimes. M. Broussais l'a formellement avoué.

Poursuivons les conséquences de ce principe. Tous les corps de la nature se

des autres cas, mais avec absence de lésions, déposent contre cette opinion. Quand la fièvre est allumée, quel qu'en soit le point de départ, sous l'influence de ce surcroît d'activité dans la circulation, on conçoit bien qu'il y ait tendance à des congestions multipliées dans différens organes : de là des symptômes variés qui ne paraissent plus se rapporter à l'intestin; de là des lésions secondaires. Cette discussion, au reste, me semble interminable : permis à qui voudra de trancher la question; mais pour la résoudre, la chose est plus difficile. Heureusement cela n'est peut-être pas indispensable pour la pratique.

Voici, sous ce dernier rapport, une autre considération plus importante, bien qu'empruntée à une observation superficielle, considération qui me servira de transition pour arriver au traitement. Quand on suit d'un bout à l'autre le développement des symptômes, il est facile de remarquer, dans la fièvre typhoïde, deux époques distinctes : dans l'une, quoiqu'il y ait une faiblesse musculaire très prononcée, la face est animée, le pouls dur et fréquent; le délire, lorsqu'il y en a, est accompagné d'une grande agitation; la peau est chaude; il y a des spasmes des membres et des muscles du visage; en un mot, beaucoup de signes d'une réaction violente. Dans cette période, on peut supposer que la faiblesse n'est qu'apparente, et qu'il y a, comme on dit, oppression des forces. Plus tard la scène change, la face est pâle, la chaleur moins élevée, le pouls petit, quoique fréquent; la résolution des membres a succédé au spasme; la peau tend à s'ulcérer, et sur tous les points qui sont en contact avec le lit, des escharres se forment avec une extrême rapidité. Alors il est impossible de méconnaître la faiblesse réelle, l'adynamie, qui va toujours croissant, et qui se termine par une extinction complète des forces.

Si ces idées sont justes, il semble à priori et indépendamment de tout résultat d'observation clinique, que le traitement devra varier dans les fièvres typhoïdes, suivant l'époque de la maladie; que si, au contraire, l'on suit depuis le commencement jusqu'à la fin un même mode de traitement, soit débilitant, soit tonique, on ne pourra qu'aggraver le mal; voilà ce qu'on peut supposer, et c'est ce que confirme l'expérience.

Il est des médecins qui traitent la fièvre typhoïde par les saignées exclusivement, qu'ils réitèrent plus ou moins fréquemment, et même à l'époque où l'adynamie s'est déjà prononcée. Par cette méthode, non seulement ils n'enrayent pas, ils ne font pas avorter la maladie; ils en précipitent la marche en éteignant les forces; ils en rendent plus inévitable la terminaison funeste. S'ils sauvent quelques malades, leur convalescence est interminable; pendant des mois entiers, ils restent dans un état de langueur et d'épuisement, et, dans cet état, le moindre écart de régime, la moindre indisposition les expose à des rechutes.

J'ai vu d'autres médecins administrer des toniques, et spécialement le quinquina, dès la première période et presque dès le début; et je puis affirmer que jamais on n'a vu les symptômes se développer avec un appareil plus formidable, jamais on n'a rencontré sur le cadavre des lésions plus profondes et plus multipliées qu'à la suite de ce traitement. Tels sont les résultats des saignées employées en abondance et jusque dans la seconde période, des toniques administrés dès le commencement et pendant tout le cours de la maladie.

On me reprochera peut-être de ne pas donner de résultats numériques, de ne pas citer les noms et les lieux. Je parle d'après des faits dont j'ai été témoin, et si quelqu'un veut suivre dans leur pratique les médecins voués exclusivement à l'un ou à l'autre système, il lui sera facile de vérifier ces résultats. J'aime mieux paraître moins exact que de violer des convenances qui me semblent respectables.

Frappés sans doute de ces résultats funestes, beaucoup de praticiens, et l'on pourrait dire, je crois, le plus grand nombre des praticiens, ont adopté un autre système de traitement, où l'on associe, suivant les époques de la maladie, les saignées et les toniques (1). Dans la première période, on saigne peu abondamment et presque toujours *une seule fois*; dans la seconde, on administre des toniques; Le quinquina, le sulfate de quinine en tisanes, en potions et en lavemens; des vins généreux à petite dose; quelquefois même le camphre et le musc, mais en lavemens seulement.

Au premier abord, il y a quelque chose de singulier dans cette conduite du médecin qui combat la même maladie par des débilitans jusqu'à une certaine époque, et plus tard par des stimulans. Mais pourquoi le médecin ne changerait-il pas de conduite, si la nature change de marche, et le mal de physionomie? il ne serait pas difficile d'ailleurs de trouver des idées théoriques à l'appui de cette médication variable, dans quelque hypothèse que l'on raisonne. S'agit-il d'une simple lésion de l'intestin qui réagit sympathiquement sur d'autres organes? en saignant dans la première période, on modère la violence de l'inflammation, et par suite les irradiations sympathiques. Plus tard l'orgasme inflammatoire passé, il faut une certaine énergie à l'économie pour réparer les désordres qui ont été produits, et s'il y a des signes de faiblesse et d'atonie, on obtiendra de bons effets de l'administration des toniques, comme à l'extérieur on guérit, par des stimulans, certains ulcères qui ont résisté aux antiphlogistiques et aux émoliens. Veut-on voir dans la fièvre typhoïde une maladie générale dont l'effort doit se jeter sur une portion de l'intestin, et en produire la désorganisation? En diminuant l'intensité de la fièvre dans le principe, on prévient une partie de ses ravages. Mais quand, après cette excitation passagère, l'économie épuisée tombe dans l'affaissement, il faut la relever par tous les moyens qui sont capables de ranimer les forces. A défaut des explications qui précèdent, nous pourrions encore invoquer l'opinion de M. Bretonneau. Ce praticien regarde la fièvre typhoïde comme dépendante d'une éruption intestinale analogue à la variole. La première période est inflammatoire; la seconde, celle de desquammation, celle où se détachent selon lui les bourbillons des petits furoncles, présente des symptômes d'adynamie causés par la résorption de la matière de ces bourbillons. Dans la première période, les évacuations sanguines tempèrent la fluxion intestinale; dans la seconde, les toniques soutiennent les forces qui tendent à s'affaisser sous l'influence d'une altération du sang.

Qu'importent d'ailleurs les théories lorsque les faits parlent? Or les faits montrent, à la suite de ce traitement combiné qui suit la maladie dans ses diverses phases, des résultats infiniment plus avantageux que dans l'une ou l'autre des méthodes précédentes. Il

(1) Je puis citer entre autres, comme partisans de ce traitement mixte, MM. Chomel et Lerminier, que j'ai suivis plus spécialement dans leur pratique.

meuvent, puisque tous changent d'état; tous les phénomènes chimiques, physiques, mécaniques, etc., sont des mouvemens diversement combinés. Si la vie se réduit à l'excitation et l'excitation au mouvement, tous les corps se mouvant, sont par cela même excitables, sont par cela même vivants! Est-ce là la conclusion de M. Boisseau et de l'école à laquelle il appartient? Non certainement. Tout au contraire, il distingue les corps organiques des corps non organiques, c'est-à-dire, qu'il distingue les phénomènes vitaux des phénomènes chimiques, physiques, etc., car la distinction ne porte pas directement sur les corps qui, en tant que corps, c'est-à-dire, ayant les trois dimensions, ne peuvent différer les uns des autres, mais sur les actions dont ils sont le théâtre; c'est-à-dire encore, que M. Boisseau est *vitaliste*. M. Boisseau est vitaliste, mais par une inconséquence. Il pose en principe que la vie, c'est l'excitabilité; l'excitabilité, la motilité; l'excitation, le mouvement. La logique conclut avec Reil, avec l'ancienne école chémiatrique, avec les polaristes de nos jours, que la vie étant le mouvement, et le mouvement étant partout, il n'y a et ne peut y avoir pour les corps qu'un genre d'action, qu'une loi, qu'une science. Les faits, dits physiques, chimiques, physiologiques, mécaniques, sont des fait identiques. La logique, conclut ainsi, mais non pas M. Boisseau, car comme nous l'avons dit, il sépare nettement les actions organiques des actions inorganiques, et il a raison, mais cette séparation est contradictoire à son principe fondamental.

M. Boisseau ne justifie d'aucune manière cette distinction entre les faits vitaux et les faits non vitaux; il admet la différence sans dire sur quoi il la fonde, et du reste, il n'en fait pas grand usage dans le développement de ses théories physiologiques et pathologiques. On y retrouve au contraire l'application rigoureuse de son principe, et sa physiologie n'est qu'un mécanicisme.

Nous prendrons pour le prouver son explication de trois faits vitaux importants : 1° la sensation; 2° la nutrition; 3° les sympathies.

Qu'est-ce que la sensation pour M. Boisseau? une action vitale, c'est-à-dire une excitation, c'est-à-dire un mouvement. Un corps est mis en contact avec un organe des sens; aussitôt sensation. Mais sensation est le nom de ce que j'éprouve; mais que se passe-t-il dans l'organe matériel? Si on peut le voir, c'est un déplacement de molécules, un mouvement; si on ne peut pas le voir, une induction irrésistible prouve tout aussi sûrement qu'il n'y a pas autre chose qu'un mouvement. Or, voici ce qui découle de ces prémisses : un mouvement n'est jamais qu'un mouvement; un mouvement ne diffère d'un autre qu'en ce qu'il est plus lent ou plus rapide, plus fort ou plus faible; or, si la sensation n'est qu'un mouvement, une sensation ne diffère d'une autre qu'en ce qu'elle est plus forte ou plus faible. Il n'y a dans les sensations que de différences de degré et non de qualité; donc il n'y a pas à proprement parler des *sensations*, mais une seule sensation; le plaisir et la douleur sont une seule et même chose à des degrés différens, et M. Boisseau l'a dit expressément. Il n'est pas difficile de faire sortir encore de là toute la psychologie de M. Broussais. Tout fait intellectuel et morel quel qu'il soit, est une excitation cérébrale, et toute excitation cérébrale est un mouvement de la fibre nerveuse. Voilà le résultat absurde auquel conduit le principe de l'excitabilité appliqué à la théoria de la sensation.

SUPPLÉMENT.

s'en faut que ce traitement soit toujours heureux. Si je l'affirmais, je serais démenti par les résultats publiés dans l'ouvrage de M. Louis, et ceux que j'ai recueillis moi-même ne diffèrent guère des siens. Mais ce que je puis assurer, c'est que j'ai vu grand nombre de malades arrivés au dernier degré de l'adynamie, dont la langue était sèche, les dents fuligineuses, dont l'état semblait tout-à-fait désespéré, ressuscités tout-à-coup par l'administration du quinquina, et ramenés pour ainsi dire des portes du tombeau. Il m'a semblé aussi que les saignées employées avec réserve dans l'origine produisaient un soulagement notable pour le moment, et paraissaient influer d'une manière heureuse sur la suite de la maladie. Pringle en usait, comme on sait, avec avantage dans des affections adynamiques, si ce n'est identiques, au moins fort analogues à la fièvre typhoïde. Cependant les effets de la saignée m'ont paru généralement moins évidens et moins marqués que ceux des toniques dans la seconde période. A ce sujet, pour me borner à des faits récens et bien constatés, je citerai comme exemple de l'efficacité des toniques, deux malades traités par M. Chomel dans le courant d'octobre, l'un au n° 15, et l'autre au n° 24 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Ces malades ont été vus par beaucoup d'élèves qui suivaient la visite de M. Chomel pendant les vacances. Tous deux étaient arrivés à cet état extrême d'adynamie, à cette absence de sentiment qui touche à l'agonie, et il a été évident pour tous qu'ils ont dû leur salut à l'administration des toniques.

Dans les cas mêmes les plus graves, où le mal est au-dessus de toute ressource et la mort inévitable, les toniques manquent rarement de produire une amélioration momentanée; je ne crois pas avoir vu de cas où ils aient paru nuisibles, quand ils ont été donnés en temps convenable. Mais ce que croiront à peine les médecins timorés qui tremblent au nom de stimulans, c'est que bien loin de voir dans ce cas la fièvre s'accroître, du moins pour un moment, la peau devenir brûlante, la langue se sécher, dans la plupart des cas, je n'ai pas remarqué la moindre accélération dans le pouls, la moindre élévation dans la température, et qui plus est, j'ai vu la langue, de sèche et de fuligineuse, devenir humide et nette sous l'influence du quinquina.

On se demandera sans doute à quels caractères, à quels signes positifs on reconnaîtra ces deux périodes de la maladie qui requièrent des moyens si opposés, ou si la première au moins a une durée fixe. C'est là une question fort importante, puisque la saignée est funeste si on l'emploie trop tard, et que les toniques donnés prématurément ne le sont guère moins. Malheureusement, il est impossible de rien établir de fixe à cet égard, la marche de la maladie étant sujette à beaucoup de variations, de sorte que la seconde période n'est point encore venue pour quelques malades après un mois révolu, tandis qu'elle arrive pour d'autres du huit au douzième jour. Il faut donc ici, comme dans mille autres circonstances, en appeler au tact du médecin, pour saisir l'instant propice et juger de l'opportunité du remède. Tout ce qu'on peut dire, c'est que la saignée doit être pratiquée dès l'origine du mal, s'il est possible, ou à une époque très rapprochée, et que, pour les toniques, au contraire, il vaut mieux risquer de les donner un peu trop tard que prématurément. M. Louis a indiqué certaines conditions, dans lesquelles les toniques paraissent avoir réussi plus fréquemment, et qui peuvent servir de guide au praticien; c'est que la fièvre, la diarrhée, le météorisme soient modérés.

J'ai parlé des généralités du traitement, sans m'attacher aux particularités. Quelques praticiens, au lieu de saigner, appliquent des sangsues à l'anus, à cause de la débilité plus grande qui suit la phlébotomie. Mais la saignée modérée plus efficacement la fièvre, but qu'on se propose dans ce cas, et les sangsues ne me semblent préférables que lorsqu'il faut revenir aux évacuations sanguines à une époque déjà avancée de la maladie, chose d'ailleurs qui m'a paru rarement nécessaire. Le sang des malades doit être ménagé dans ce cas, et il faut toujours avoir en vue l'adynamie qui va succéder à l'excitation.

Je n'ai rien dit des sangsues appliquées au cou dans la vue de remédier au délire, non plus que des applications de glace sur la tête. Rarement j'ai vu ces moyens réussir. Le cerveau n'est affecté que secondairement, et ce n'est pas de ce côté que doivent se porter les efforts du médecin.

Autant en dirai-je des vésicatoires appliqués dans le même but aux extrémités inférieures, et qui, de plus, ont l'inconvénient de prolonger la convalescence, à cause des ulcérations dont ils deviennent fréquemment le siège.

Quant aux purgatifs légers, administrés par M. Bretonneau dans la seconde période, je ne les ai point assez vu employer pour en pouvoir parler. Mais MM. Lerminier et Chomel ont fréquemment prescrit sous mes yeux, avec avantage, le petit-lait tamariné. Je suis d'ailleurs porté, par quelques faits dont j'ai été témoin, à croire aux bons effets des purgatifs, pourvu qu'ils ne soient pas trop irritans. Ainsi, chez l'un des malades cités plus haut, dont l'état s'était sensiblement amélioré par l'emploi des toniques, il y eut une amélioration bien plus manifeste encore et qui ne se démentit plus, à la suite d'une abondante évacuation de matières bilieuses, qui agit dans ce cas comme une véritable crise. Ce fait a été remarqué en particulier par M. le docteur Requin, agrégé à la Faculté, et, pour ma part, ce n'est pas la seule fois que j'aie été témoin d'un pareil exemple.

Enfin, il est un moyen fortement préconisé par plusieurs praticiens anglais, et qui a été employé en France que par un petit nombre de médecins; ce sont les boissons qui contiennent une certaine quantité d'acide carbonique. Dans l'intention de vérifier ce qui avait été dit à ce sujet, M. Chomel a traité un grand nombre de malades par l'eau de Seltz, qu'il donne pure dans la première période, ou seulement édulcorée avec le sirop de gomme, et dans la seconde mêlée à une certaine quantité de vin. Dans les premiers résultats de ces essais, il a paru qu'il y avait une mortalité moindre d'un cinquième, ou à peu près, chez les malades traités de cette manière, comparés à ceux auxquels on donnait des boissons simplement adoucissantes ou acidulées; mais des observations ultérieures n'ont plus montré la même différence; de sorte qu'on peut, jusqu'à nouvel ordre, douter de l'efficacité des eaux gazeuses. Cependant, comme elles forment une boisson agréable, rien n'empêche d'en continuer l'emploi.

CORBIN.

Appliqué aux faits de la nutrition et des sympathies, il donne les mêmes conséquences tout aussi inadmissibles. La matière animale se renouvelle sans cesse en transformant en sa propre substance des substances qui lui étaient étrangères. Cette transformation merveilleuse ne peut se faire que par le mouvement, et le mouvement ne variant qu'en force et en degré, la nutrition ne pèche aussi que par excès ou par défaut. Mais n'y a-t-il qu'excès ou défaut d'assimilation dans la production des tissus accidentels et des dégénérescences organiques? M. Boisseau le dit, mais c'est peu probable.

Les sympathies ne sont que des excitations communiquées d'un point de l'organisme à un autre. Ces excitations, il faut bien nous répéter, ne sont que des mouvemens, et ne diffèrent, comme tout autre fait vital, que par le degré, etc., etc.

Enfin la maladie n'est qu'une augmentation ou une diminution de l'excitation sur un point quelconque, d'où résulte un défaut d'équilibre dans les fonctions, et la thérapeutique n'est que l'art de rétablir cet équilibre en excitant ou en débilitant. Ces conséquences sont fortement déduites du principe, et il n'est pas besoin de les développer davantage.

On voit où conduit cette théorie de la vie; elle part du mouvement, qui, certes, est incontestable, et une condition préalable de tout changement matériel. Le mouvement, admis d'abord comme la *cause* unique des phénomènes, s'identifie ensuite avec les phénomènes, constitue seul les phénomènes, et alors il n'y a plus, comme nous l'avons dit, de distinction possible entre eux. La nutrition, les dégénérescences, la contraction musculaire, l'hématose, les sécrétions glandulaires, les hémorrhagies, la santé, la maladie, la pensée, la sensation, la volonté, etc., ne sont qu'une seule et même chose à des degrés différens. Nous avons dit que cette théorie n'était qu'un pur mécanicisme exprimé dans une langue vitaliste. Nous puiserons encore dans la discussion du principe de l'excitabilité quelques nouvelles preuves en faveur de notre opinion; mais le défaut d'espace nous oblige de renvoyer à un autre numéro ce qui nous reste à dire sur M. Boisseau et sur la doctrine dont il est un des défenseurs les plus habiles. Nous y exposerons aussi les ouvrages de médecine pratique de ce médecin, et nous résumerons notre jugement sur l'ensemble de ses livres et sur la nature de son talent comme écrivain.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT.

Après quatre années d'interruption, M. le professeur Lordat a repris son cours de physiologie à la faculté de Montpellier. La réputation qu'il s'est justement acquise dans l'enseignement de cette partie fondamentale de la médecine nous fait accueillir avec empressement une correspondance qui a pour but de reproduire les principaux points du cours de ce digne successeur de Barthez. La lettre qui suit mettra nos lecteurs à même de comprendre toute l'importance de ces communications; ils s'assureront aussi, par la position de notre corres-

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique médicale de M. le professeur Récamier à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de Janvier 1830.

Avant de nous occuper du mois de janvier, disons quelques mots sur plusieurs des malades du mois précédent, dont l'affection ne s'est terminée que depuis notre dernière revue : car, en général, nous éviterons de donner l'histoire de ceux qui seront encore en traitement, afin de n'être pas obligés de renvoyer d'un article à un autre, ou de nous répéter, et surtout pour que chaque fait soit complet.

Parmi les phthisiques, il y en avait un âgé de 28 ans, chez lequel la phthisie avait fait déjà de grands progrès, et qui nous dit avoir, dans une autre salle de l'Hôtel-Dieu, un frère jumeau malade comme lui. Ces deux jeunes gens étaient d'une ressemblance frappante, ils avaient le même son de voix, paraissaient avoir les mêmes goûts et une grande affection l'un pour l'autre; ils avaient toujours vécu ensemble, et étaient tombés malades à la même époque; nous crûmes qu'il serait important de constater si la loi de similitude s'arrêterait à ces premiers résultats, ou si la maladie, suivant une marche analogue dans les deux cas, offrirait les mêmes altérations, et subirait, dans toutes ses périodes, cette influence si remarquable, bien qu'inconnue, que l'on voit agir sur le physique des frères jumeaux, particulièrement durant leurs premières années; nous étions d'autant plus autorisés à avoir cet espoir, qu'il s'agissait d'une affection considérée comme héréditaire. M. Bally, dans les salles duquel était ce malade, eut l'obligeance de nous le céder; M. Récamier voulut bien l'accepter, et les deux frères furent couchés à leur grande satisfaction, l'un à côté de l'autre, mais pour être bientôt séparés. Celui qui avait été reçu le premier ne tarda pas à succomber, et nous trouvâmes à l'autopsie les deux poumons farcis de tubercules à divers états, et au sommet du poumon gauche, des cavernes assez étendues et qui n'avaient pu être constatées pendant la vie. Le second malade s'est soutenu, quoique la mort de son frère l'ait vivement affecté, et que sa santé en ait été sensiblement altérée dans le moment; cependant, depuis cette époque, son état s'est encore amélioré; il ne présente aucun signe physique bien certain de phthisie, et il paraît pouvoir se soutenir encore quelque temps. Si ce fait n'a point eu, fort heureusement pour ce dernier malade, toute l'importance que nous en espérions, il ne renverse pas cependant la loi dont il peut être considéré comme une exception seulement, et qu'au reste il confirme même jusqu'à un certain point.

Obs. I. — *Squirrhe du colon, sans rétrécissement antérieur appréciable; mort; vaste poche ulcéreuse et squirrheuse à la fin du colon.* — Poibier, âgé de 32 ans, ouvrier, dit avoir été généralement bien portant. Il a eu plusieurs maladies, mais qui n'avaient aucun rapport avec celle dont il est atteint maintenant; il n'a jamais reçu de coup dans l'abdomen, n'a point éprouvé de constipation depuis plusieurs années.

Huit mois avant son entrée à l'hôpital, il éprouva, pendant six semaines et sans aucun dérangement des selles, des tranchées auxquelles succédèrent des douleurs sourdes et permanentes dans la région iliaque gauche, avec deux ou trois coliques chaque jour, et qui étaient suivies constamment, au bout d'une heure ou deux, d'une selle plus ou moins liquide. Le malade faisait trois repas par jour, et était obligé de se modérer beaucoup; car il se trouvait plus mal lorsqu'il mangeait un peu plus qu'à l'ordinaire. Depuis trois mois, cet état allait en empirant, malgré une saignée générale et deux applications de sangsues. Un régime sévère que le malade n'osait suivre, de peur de s'affaiblir, lui procura seul quelque soulagement. Ne travaillant plus depuis trois mois, il entre à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Madeleine, n. 2, le 1[er] décembre 1829.

2 décembre. — Facies pâle; maigreur générale, mais peu avancée; bon état de la poitrine. En examinant l'abdomen, on trouve, dans la région iliaque gauche, une tumeur du volume du poing, très saillante en avant, légèrement mobile par un effort considérable, sensible à la pression; dure, sans aucune trace de fluctuation, paraissant bosselée à travers les parois abdominales au-dessous desquelles elle est évidemment située; elle est le siége des douleurs spontanées augmentées par la pression, mais qui deviennent beaucoup plus vives par les alimens que prend le malade. Il dit avoir reconnu l'existence de cette tumeur il y a trois mois, et qu'alors elle avait le même volume que maintenant. Les selles sont liquides, fréquentes et précédées de tranchées.

9. — Après quelques jours de repos, pendant lesquels le malade est soumis à un régime assez sévère qui diminue et les coliques et le dévoiement, M. Recamier fait appliquer sur la tumeur la compression d'après sa méthode, c'est-à-dire avec une pile de disques d'agaric, disposée en forme de cône, et un bandage compressif.

14. — Le malade rapporte n'avoir pas été aussi bien depuis trois mois; il n'éprouve plus de douleurs spontanées, ni de coliques. Il n'y a plus de dévoiement; on lève l'appareil de compression, et la tumeur a disparu presque complètement : on ne trouve, dans le lieu qu'elle occupait, qu'un empatement, une résistance que l'on ne peut circonscrire à travers les parois abdominales.

Cependant, malgré la continuation de l'emploi du bandage compressif, la tumeur reparut lentement, quoique moins volumineuse d'abord que le jour de l'entrée du malade; puis le dévoiement se montra peu à peu, mais sans douleurs, sans coliques. Vers le 20 décembre, quelques élancemens commençaient à se faire sentir dans la tumeur; le 27, après des coliques assez fortes, le malade remarque dans ses selles des caillots de sang de divers volumes. La compression qui avait été continuée jusqu'alors a cessé depuis d'être employée; les douleurs spontanées et les coliques sont revenues très fortes; les selles ont continué d'offrir des traces de sang, et le malade est mort au commencement de février 1830, dans un état de marasme très avancé.

Autopsie. — Les *poumons* sont sains; la muqueuse du tube digestif généralement un peu rouge, mais d'une épaisseur remarquable. Les valvules conniventes surtout sont beaucoup plus nombreuses, et offrent bien plus de saillies que dans l'état ordinaire, et cependant le calibre des intestins grêles est plutôt augmenté que diminué. Dans la région iliaque gauche, est une tumeur adhérente de tous côtés avec les organes voisins par le péritoine, qui est enflammé dans presque toute son étendue, mais surtout autour de la tumeur. Il renferme beaucoup de pus dans le petit bassin et entre les circonvolutions intestinales, qui sont presque toutes réunies par des adhérences, qui offrent plus de résistance et paraissent plus anciennes, à mesure que l'on approche du centre de la tumeur, qui est adhérente en avant aux parois abdominales, et repose en arrière sur le muscle psoas. Ce dernier n'offre pas d'autre altération qu'un ramollissement peu considérable avec une coloration en gris ardoisé. La tumeur elle-même, incisée dans toute sa longueur, présente une vaste poche, où viennent aboutir, d'une part, le rectum; de l'autre, le colon descendant, dont on ne retrouve nullement les élémens organiques dans les parois de la tumeur, composées de masses où l'on voit le cancer dans presque tous ses états, et offrant à l'intérieur une vaste ulcération remplie de putrilage et de détritus cancéreux. Les tuniques intestinales ne passent pas lentement de l'état sain à cette désorganisation complète; mais elles se conservent à l'état ordinaire jusqu'aux orifices de la tumeur, où elles disparaissent tout à coup. Cependant on trouve quelques ulcérations dans la moitié supérieure du rectum.

Parmi les principaux faits que nous révèle cette observation importante, nous noterons surtout les suivans :

1° L'absence d'un rétrécissement de l'intestin antérieur aux pre-

---

pondant, de l'authenticité et de la fidélité des détails qu'il a l'obligeance de nous transmettre. Simples historiens, dans cette circonstance, nous laisserons à chacun le soin d'apprécier et de juger les opinions de M. Lordat par rapport à celles qui viennent de déchoir, et à celles qu'on tend à leur substituer. Quel que soit le résultat de cette comparaison, le talent du célèbre professeur est une garantie de l'intérêt qui s'attachera toujours aux travaux qui émaneront de lui.

A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Monsieur,

La lecture du *prospectus* que vous avez publié au commencement de cette année, m'a déterminé tout aussitôt à me ranger sous votre bannière. Je viens vous faire connaître en quoi je puis servir la cause que nous sommes appelés à défendre d'un commun accord.

Une lettre écrite *par un ancien élève à un docteur*, et publiée dans le *Véridique* (journal de l'Hérault), avait déjà donné une idée précise, quoique succincte, des trois premières leçons de physiologie de M. Lordat. Cette lettre avait été accueillie assez favorablement pour qu'on eût désiré qu'elle fût le commencement d'une correspondance suivie; mais ce début, inspiré par le vœu du public et la reconnaissance d'un disciple pour son maître, resta sans résultat. Dans l'intention d'y suppléer, un élève distingué de notre école, qu'un triomphe récent rend encore plus avide de gloire, s'est empressé de témoigner à M. Lordat le désir de rédiger son cours de physiologie d'après ses notes manuelles. Son mérite, et l'estime particulière que le professeur porte à ses talens, lui eût fait obtenir sans peine la faveur qu'il sollicitait. Je crus devoir réclamer cette préférence, et je l'obtins (1). Me voilà donc chargé d'un cours de physiologie, pour lequel je mettrai à contribution, tant les propres notes du professeur, que celles que j'ai soigneusement recueillies lors de ses improvisations méditées.

Mon dessein une fois arrêté, à qui, mieux qu'au digne successeur de Miquel, pouvais-je adresser le fruit des veilles et des méditations de M. Lordat ? Avec vous, monsieur, il ne sera point à craindre que, par le renouvellement trimestriel du bureau de rédaction, les idées les plus opposées se succèdent, et convertissent votre journal en une espèce de boîte aux lettres, où il est permis à chacun de déposer ses confidances médicales. Cette raison n'est pas la seule cause de la préférence que vous méritez. L'esprit dans lequel est rédigée la *Gazette Médicale de Paris* ne saurait manquer de faire regarder ce journal comme le plus capable de conserver l'héritage de la vraie médecine, c'est-à-dire de la médecine de tous les temps et de tous les lieux.

La médecine a fait de nos jours de nombreuses incursions dans le domaine des autres sciences; mais ces conquêtes seront-elles aussi solides qu'elles sont brillantes? N'est-il pas à craindre que, comme certains peuples de l'antiquité, cette science ne perde, dans le cours de ses victoires, son costume, ses mœurs,

(1) L'auteur de cette lettre est gendre de M. Lordat.

miers accidens, et que l'on observe si souvent dans cette affection, dont il paraît être l'une des premières causes dans beaucoup de cas; 2° l'effet de la compression : elle fait cesser le dévoiement, disparaître les douleurs qu'elle aurait dû augmenter, et retarde certainement la perte du malade. Eh bien! si, dans une période déjà si avancée, au milieu d'une telle désorganisation, elle a produit des effets aussi avantageux, que ne doit-on pas espérer dans des cas où la maladie ne serait que commençante? Quel praticien négligerait de l'employer au début de cette affection, contre laquelle tous les autres moyens restent sans succès?

3° En examinant avec soin les adhérences qui environnaient de tous côtés la tumeur, on voyait que leur formation appartenait à des dates très différentes. Ainsi, chez ce malade, il y a eu concurremment avec l'affection principale, et presque dès son début, une péritonite aiguë (avec suppuration adhésive), qui a continué à faire des progrès jusqu'à ce qu'elle ait envahi tout le péritoine et sans déterminer de symptômes très tranchés, ce qui nous paraît être de quelque importance pour l'étude comparative des affections par causes locales, et de celles dépendant d'une cause générale, où la marche, les symptômes, presque tout enfin est différent.

Quatre-vingt-treize malades ont été couchés dans les salles de la Clinique durant le mois de janvier, quarante-cinq hommes et quarante-neuf femmes. De ce nombre vingt ont succombé : savoir, quinze hommes et cinq femmes, ce qui établit la proportion d'environ deux morts pour neuf malades; mais, en en retranchant quinze causées par des affections incurables, il reste cinq morts pour 78 malades, c'est-à-dire environ un sur seize. Cette faible mortalité tient en partie à ce qu'un très petit nombre de malades était atteint d'affections aiguës. La durée du grand froid et l'absence des travaux imposèrent à l'administration des hospices l'obligation de recevoir presque indifféremment tous les malheureux qui venaient chercher dans les hôpitaux un abri indispensable; et ainsi les salles de la Clinique furent encombrées de gens qui n'y venaient que pour se soustraire à la rigueur de la saison. Il est remarquable que cette température qui s'est maintenue si invariablement à un degré presque inconnu à nos contrées, n'a eu aucune influence manifeste sur la marche des affections aiguës. Quant à celles qu'elle a déterminées, elles appartiennent seulement aux voies respiratoires; à peine avons-nous vu quelques affections légères de l'appareil digestif, et cependant la misère a été rarement plus grande, rarement la mauvaise alimentation aurait dû produire plus d'effets funestes sur les organes digestifs, s'ils étaient doués d'une susceptibilité telle que le croient encore quelques médecins, de ceux même qui ne se disent plus physiologistes.

Non seulement le froid a occasioné un grand nombre d'affections des organes respiratoires, de pneumonies surtout, mais même il a imprimé à un certain nombre de ces dernières un caractère qu'elles n'offraient pas dans les autres saisons, et que nous avons, il est vrai, observé déjà dans des cas isolés, mais jamais sur un aussi grand nombre de malades à la fois. Pendant les premiers froids qui ont succédé au faux dégel, vers le milieu de janvier, il est entré, du 15 au 25 de ce mois, dans les salles, beaucoup de malades atteints de pleuropneumonies qui n'offraient presque aucun des signes ordinaires de cette maladie. La dyspnée était peu forte, la douleur de côté nulle ou obscure, la matité du côté malade peu caractérisée, le râle crépitant bien distinct, mais mêlé au bruit respiratoire naturel; les crachats étaient peu sanguinolens, la réaction générale presque nulle; mais les individus étaient presque tous affaiblis, ils se plaignaient tous d'avoir souffert du froid et de la faim, ils ne pouvaient fixer précisément l'époque de l'invasion de la maladie; enfin nous aurions cru reconnaître chez ces malades une forme chronique de la pneumonie, si les opinions médicales étaient fixées sur ce point. Par pneumonie chronique nous n'entendons pas ici cet état où se trouve le tissu pulmonaire quand de tous côtés il est comprimé, irrité par des masses de tubercules transparens ou opaques, mais un état permanent qui correspondrait pour la lésion anatomique à l'engouement pulmonaire, et qui n'offrirait pas de phénomènes aigus. Aucun de ces malades n'a succombé. Chez deux la maladie a cédé d'elle-même au bout de quelques jours, chez les autres il a fallu beaucoup plus de temps.

Voici, du reste, le tableau numérique des maladies qui ont été observées pendant le courant du mois de janvier :

Nom de la maladie.	Malades.	Morts.
Fièvre grave	1	
— inflammatoire	1	
— intermittente	1	
Rhumatisme fibreux	3	
— articulaire	2	
Sciatique	2	
Pleurodynie	1	
Epigastralgie	1	
Ergotisme convulsif	2	
Tremblement mercuriel	1	
Colique spasmodique	1	
Siphilis	1	
Etat pourpréal	3	
Erysipèle	1	
Affection cutanée chronique	1	
Variole	1	1
Pneumonie, pleuropneumonie	20	4
Pleurésie	2	
Catarrhe pulmonaire	12	
Phthisie	9	8
Vomissemens	1	
Entérite	1	
Dysenterie	1	
Affection cérébrale	1	
Hémorrhagie cérébrale	1	1
Céphalée	1	
Catarrhe vésical	1	
Cancer de l'utérus	3	1
— du sein	1	
Affection organique du cœur	3	3
Métrite	1	
Ménorrhagie	1	
Grossesse difficile	1	
Tumeur dans la région de l'ovaire	1	
Tumeur enkystée dans la région de la rate	1	
Phlegmon	1	
Sans maladie	5	
Morts en entrant	2	2
	93	20

sa langue, et peut-être jusqu'au souvenir de sa patrie? Ce malheur, que vous sembleriez avoir craint vous-même, monsieur, est précisément celui que M. Lordat a tâché surtout de prévenir dans ses leçons : vous allez facilement vous en convaincre par un coup-d'œil rapide sur les principales idées que ce professeur a déjà développées.

M. Lordat a eu principalement en vue les rapports de la *philosophie générale* avec la *physiologie humaine*. La différence des physiologies de Paris et de Montpellier lui a semblé provenir surtout de la manière de *raisonner*, ou, pour mieux dire, de *philosopher*, dans ces deux écoles.

Après avoir donné une idée réelle de la médecine, et signalé son véritable but, le professeur a fait reconnaître que la meilleure division des phénomènes du corps humain est justement la plus ancienne : celle qu'un génie poétique semblait lui-même avoir imaginée. C'est dans la fable de Prométhée que ce physiologiste a trouvé l'idée de la meilleure des divisions de ce genre.

Persuadé que les philosophies des deux écoles rivales ont pour base, l'une le péripatétisme, et l'autre le platonisme, M. Lordat a exposé, dans le plus grand détail, les systèmes d'Aristote et de Platon, en montrant ensuite les rapports qui lient, le premier, au solidisme modifié par Bichat, et le second, à la doctrine médicale de Montpellier. Celle-ci n'a été présentée que comme une appliestion à la science de l'homme, du platonisme perfectionné par Bacon et par Barthez.

Le professeur a tracé ensuite les caractères distinctifs de la doctrine des deux écoles.

Dans l'exposé relatif à la doctrine médicale de Montpellier, il a insisté spécialement sur l'*unité vitale*, sur la distinction de la maladie d'avec l'affection, ainsi que sur celle des affections entre elles; ce qui l'a conduit à une digression d'une grande importance sur la *spontanéité des états morbides*.

Il en est venu ensuite à l'examen critique des idées de Bichat, qui sont le fondement de la doctrine médicale de Paris. M. Lordat a fait remarquer ici que Bichat, dont l'esprit était peu susceptible de l'opération de l'entendement qui constitue l'*abstraction*, a néanmoins employé des phrases entières qui attestent, malgré lui, l'existence de l'*unité vitale*, qu'il ne voulait point admettre.

Cette dernière assertion a été surtout frappante de vérité, lorsque, après avoir énoncé les principaux problèmes de la solution desquels on doit s'occuper dans la doctrine médicale de Montpellier, M. Lordat a dévoilé toute la faiblesse des explications par lesquelles nos antagonistes ont prétendu les résoudre. La cause de leur erreur a amené la reproduction du reproche qui leur avait été fait si justement, de confondre les *facultés* ou *forces des corps vivans* avec les *propriétés des corps inorganiques*, en substituant, sans s'en douter, des hypothèses à des faits réels.

Le professeur s'est livré ensuite à un examen critique des principales idées physiologiques de M. Broussais, en insistant sur la réfutation de cet auteur, relative à l'*ontologie*, qu'il regarde comme une sorte de *folie*, et qu'il prétend avoir reconnue et signalée le premier, chez un grand nombre de médecins, et surtout chez nous..... M. Lordat a consacré une leçon entière à l'*ontologie*; il en a rappelé la vraie définition et fait apprécier les avantages, quoique M. Brous-

Rhumatisme articulaire. Pendant que le froid était le plus fort, les malades qui étaient atteints de cette affection n'éprouvaient que des douleurs très modérées. M. Récamier fit observer à cette occasion que les douleurs de nature rhumatique ne sont point exaspérées, dans la plupart des cas, par les froids les plus rigoureux, tandis qu'elles deviennent souvent intolérables dans les temps pluvieux, variables.

Affection cutanée chronique (exema rubrum BATEMAN). Le malade qui en est affecté ne pouvait offrir beaucoup d'intérêt, puisqu'il est entré après plusieurs mois de maladie; mais il a présenté un phénomène très singulier, qui avait déjà été indiqué par M. Alibert, et que nous noterons ici avec d'autant plus de soin qu'il a été nié par plusieurs auteurs: c'est l'abondance de la transpiration pulmonaire remplaçant la transpiration cutanée. Ce malade, chez lequel cette dernière était presque nulle pendant les grands froids de janvier, éprouvait une transpiration pulmonaire si abondante, qu'elle retombait en pluie fine sur les draps et les rideaux du lit du malade, qui en était mouillé comme si l'on eût versé de l'eau à l'instant. Quand le froid a cessé, ce phénomène a en partie disparu, soit que la transpiration cutanée ait augmenté, soit que la vapeur, arrivant dans un air moins froid, ne se condensât pas assez tôt pour retomber auprès du malade.

Variole. Une seule s'est présentée. La malade était incommodée depuis quinze jours, et il y en avait quatre qu'elle était dans les salles quand l'éruption commença à se montrer. Bientôt la variole devint confluente, et la malade succomba comme asphyxiée après 24 jours de maladie et dix jours depuis l'apparition de l'éruption. A l'autopsie, qui fut faite avec soin, on suivit les pustules varioliques jusqu'à la base de la langue; mais plus loin on n'en trouvait plus de traces, ni dans les voies aériennes, ni dans les voies gastriques; l'estomac cependant offrait cet état granuleux de la muqueuse, que quelques anatomistes considèrent comme le résultat de l'exagération des villosités de la muqueuse, et que l'on a pu prendre pour une éruption varioleuse sur la muqueuse de l'estomac. Au reste, comme cet état granuleux s'observe dans tous les cas où, sans lésion de l'estomac, sa capacité a été considérablement diminuée, et qu'il s'associe toujours dans ces cas à l'épaississement de la muqueuse, il me semble être un simple effet mécanique du rétrécissement de l'estomac, dont la muqueuse ne peut point, comme la séreuse, qui recouvre le même organe, se déplacer; elle est obligée de se condenser pour ainsi dire; elle se plisse, et du rapprochement de ces plis, extrêmement petits, il résulte une apparence granuleuse, tuberculeuse même, qui a pu en imposer à des observateurs peu attentifs; car, dans ces cas, il n'y a pas même d'épaississement de la muqueuse, quoique cette altération paraisse presque évidente.

Pneumonie. Nous avons déjà donné, au commencement de cet article, quelques considérations sur cette maladie; nous ne reviendrons plus sur ce sujet, mais nous allons nous occuper de quelques autres faits qui ont offert également de l'intérêt.

Pour combien de médecins le mot évacuations sanguines n'est-il pas la conséquence nécessaire du mot pneumonie. C'est le seul moyen qu'ils opposent à cette maladie; et quand il ne réussit pas, ils ne manquent point de l'attribuer à ce que l'on n'a pas assez tiré de sang. Cependant l'Hôtel-Dieu de Paris a conservé le souvenir d'un de ses médecins (Bosquillon) qui certainement ne ménageait pas le sang, et qui perdait autant et peut-être plus de pneumonies que les autres. Si nous passons chez nos voisins d'outre-mer, nous les verrons sans doute en juguler quelques-unes par des saignées *usque ad deliquium animæ*, mais perdent-ils moins de malades que nous; cela n'est ni certain ni même probable.

Nous pourrions citer encore ici les recherches de cet observateur érudit qui, transportant dans la médecine cette méthode des chiffres si utile dans des études d'un autre genre, a cru prouver par des nombres que la saignée est inutile et presque nuisible dans la maladie dont il s'agit ici; mais nous l'avouons franchement, nous ne croyons pas que la méthode des chiffres quelle que soit son utilité dans d'autres cas, soit de long-temps applicable à la médecine. Nous préférons de beaucoup la simple histoire d'une maladie recueillie par un observateur exact et judicieux, à ces résultats numériques que nous sommes obligés d'adopter à l'aveugle, parce que les élémens n'en sont jamais sous nos yeux. Notre intention moins hostile pour la saignée est seulement de démontrer que dans certains cas la saignée ne suffit pas pour combattre la pneumonie, qu'il faut avoir recours à d'autres moyens qui varient comme les circonstances. L'observation suivante nous en offre un exemple. Nous devons à l'obligeance de M. Masson des notes sur l'état du malade antérieur à son entrée à l'Hôtel-Dieu.

OBS. II. — *Pleuropneumonie. — Deux applications de sangsues, trois saignées, lavage, délire; vésicatoires et lavemens de valériane; convalescence.* — Lepelletier, âgé de 53 ans, compositeur en imprimerie, d'une faible constitution, ordinairement mal portant, est pris, le 11 janvier, après avoir eu très froid, d'une douleur sous le sein gauche, et, bientôt après, d'un frisson suivi d'une transpiration abondante pendant la nuit.

Le 12, la douleur était vive, la fièvre forte, la dyspnée modérée; quinze sangsues furent presque entièrement disparaître la douleur. Le 14, il restait de la sensibilité sous le sein; il y avait de l'oppression, de la toux avec crachats opaques; la langue était chargée, le teint jaune, la fièvre continuait (un grain d'émet. en lavage, qui détermine des vomissemens et des déjections alvines abondantes; quinze sangsues, sur le côté). Le 15, la fièvre redouble, le pouls est plein et fréquent; l'oppression est plus forte, la soif ardente, la langue sèche et rugueuse, la toux plus fréquente. (Saignée de dix onces avec couenne épaisse et caillot ferme.) Le 16, légère diminution dans les symptômes. (Saignée de dix onces, avec couenne épaisse, mais caillot peu ferme, en partie diffluent.) Les crachats sont rouillés depuis la veille; la crépitation, qui n'était survenue que de la veille, persiste aussi. Le soir, une nouvelle saignée de huit onces présente encore une couenne épaisse, verdâtre, au-dessous de laquelle le caillot est tout-à-fait diffluent. Le 19, aux accidens précédens se joint le délire, qui dure toute la journée (le soir, vésicatoires aux jambes, lavement avec racine de valériane, 2. ij). Le 18, le malade se trouve mieux. Il est transporté à l'Hôtel-Dieu, et couché salle Ste-Madeleine, n. 8, où il nous offrit encore de l'hésitation dans les idées avec un peu de stupeur et de réaction fébrile; mais les symptômes locaux de la pneumonie étaient calmés. On lui continua l'usage des lavemens de valériane, et la convalescence a depuis marché sans récidive. Il est parti en assez bon état.

Ce qu'il est surtout important de remarquer ici, c'est cette augmentation de la gravité des symptômes à mesure que l'on tire du sang, qui devient de plus en plus diffluent; les évacuations sanguines arrêtées à temps et bientôt l'amélioration manifeste sous l'influence d'une médication d'un autre genre et qui était indiquée par la nature des accidens. Dans ces cas, il faut bien se décider à faire de la médecine symptômatique et empirique; si l'on s'obstinait à suivre les idées théoriques, on ne tarderait pas à voir les

ssis ait signalé l'*ontologie* comme une folie, et l'épithète d'*ontologiste* comme une expression injurieuse, dont il a été fort libéral envers ses antagonistes: le professeur de Montpellier a osé regarder cette même *ontologie*, comme la partie transcendante de la plus saine philosophie, et comme un titre de recommandation très propre à inspirer une grande estime pour tous ceux qui ont le bonheur de la posséder.

La dernière séance de M. Lordat a été consacrée à des réflexions sur la nature intime des maladies, ou, pour mieux dire, des *affections*. Dans les leçons qui lui restent à faire, ce professeur poursuivra le parallèle des physiologies de Paris et de Montpellier, en considérant les deux écoles rivales, tant sous le rapport de leurs théories que sous celui de leurs idées thérapeutiques respectives.

J'ai tout lieu d'espérer, monsieur, que ces quelques mots suffiront pour vous faire apprécier l'importance du cours de physiologie de notre faculté.

Au risque d'être tantôt court, tantôt long, ce qui arrivera le plus souvent, j'aurai le soin de ne vous adresser que des articles dont les sujets plus ou moins nombreux, indiqués dans un sommaire, auront pu être présentés d'une manière complète. Plusieurs leçons entièrement lues, comme celle qui a été faite sur l'*ontologie*, vous seront envoyées telles qu'elles ont été prononcées.

Agréez, etc.

KUHNHOLTZ *professeur*, *agrégé à la Faculté de Montpellier*.

— *Prix*. La société hollandaise des sciences, séant à Harlem, propose, pour sujet de prix pour l'année 1831, la question suivante:

« Quelle est la manière la plus sûre, la plus facile et la plus profitable d'extraire l'*émétine*, soit de l'ipécacuanha, soit des autres végétaux qui en contiennent? Quels sont les caractères propres à faire connaître la pureté de cette substance? Quel est le rapport de l'action vomitive de l'émétine comparée avec celle de l'ipécacuanha? Enfin, quelle est la manière la plus sûre d'administrer ce principe? »

Le prix sera une médaille d'or de 150 florins, et de plus, une gratification de pareille somme, si la société le juge à propos. Les mémoires devront être remis avant le 1er janvier 1831, à M. Van-Manen, secrétaire général de la société, à Harlem.

— *Fascicule d'observations médicales* et d'observations chirurgicales; par M. F. Spitzer, docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Jena, maître d'accouchement et de l'art de guérir les maladies des yeux, etc., etc.; in-8., prix: 1 fr. 50 c.

— *Commentatio de Hydrope*; auctore M. F. Spitzer, medicinæ et chirurgiæ doctore, etc., etc.; in-8., prix: 1 fr. 50 c.

A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 10.

résultats les plus funestes; car, nous dit à cette occasion M. le professeur Récamier, ce n'est pas seulement avec insuccès, c'est avec désavantage souvent que certaines phlegmasies sont combattues par les émissions sanguines. Il en est qui demandent des traitemens particuliers, telles que certaines esquinancies, qui succomberaient toutes par la saignée et qui sont immédiatement soulagées par les évacuans »; puis il citait les faits suivans:

Obs. III. — Un jeune homme, qui était couché dans la salle du Rosaire (Hôtel-Dieu), présentait, dans la région lombaire gauche, un état phlegmasique qui fut combattu par des saignées locales et générales, sous l'influence desquelles se développèrent des accidens nerveux graves, des convulsions spasmodiques que calmèrent les lavemens de valériane. Une nouvelle phlegmasie survint dans l'aine; on les traita par les mêmes moyens, qui ramenèrent de nouveau les mêmes accidens nerveux, sans terminer la phlegmasie. On eut recours aux lavemens de valériane, et bientôt cet état nerveux grave se calma. La phlegmasie ne céda que plus tard.

Obs. IV. — Un des premiers praticiens de la capitale, et qui est bien digne de sa haute réputation, est appelé auprès d'une femme de 40 ans, qui, à la suite d'une application de quelques sangsues pour une légère incommodité, venait de tomber en paralysie. Il lui prescrit une saignée, et aussitôt la malade perd la parole; la paralysie devient complète, la respiration stertoreuse. La malade offrait tous les signes d'une dissolution prochaine; appelé en consultation, je conclus, de l'état de la malade, qu'il ne s'agit point d'un épanchement ni séreux, ni sanguin, et je prescris une potion avec un gros et demi d'extrait de quinquina, et autant d'éther. Le lendemain matin, quand nous arrivâmes, à 6 heures, pour voir la malade, elle était assise sur son lit et prenait un bouillon.

Nous aurions encore plusieurs faits importans à faire connaître ici; entre autre un cas de pneumonie où la saignée ayant échoué, l'émétique à haute dose a eu le plus heureux effet. Un autre cas de pneumonie compliqué d'accès intermittens pernicieux et traité avec succès par le sulfate de quinine; un troisième cas de pneumonie masquée par les symptômes ordinaires de l'hypertrophie du cœur qui n'existait pas du tout, et qui firent méconnaître la véritable altération, la pneumonie. Nous regrettons que, dans les quatre cas de pneumonie qui ont succombé, dont trois au moins n'ont pas été méconnus, on n'ait pas tenté l'usage de l'émétique à haute dose, dont nous avons eu déjà tant d'heureux effets. Mais M. Récamier qui l'a employé avec tant de succès, ayant quitté pour quelque temps le service de la clinique, a été remplacé par M. Gibert, agrégé de la Faculté, qui est sans doute moins familiarisé avec ce moyen; nous aurions voulu parler encore d'une ancienne hémorrhagie cérébrale où nous avons trouvé à l'autopsie du côté opposé à la paralysie, une petite cavité digitale remplie de sérosité limpide, située dans le corps strié; nous aurons l'occasion de rapporter ces faits plus tard.

GENEST.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER. Nous avons parlé dans notre dernier numéro d'une réclamation de M. le baron Cuvier, à l'égard d'un rapport de M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans lequel cet académicien avait montré les opinions de son collègue comme dépassées par des idées plus philosophiques. Nous avons dit aussi que M. Cuvier avait annoncé qu'il se proposait, dans une nouvelle édition de son *Histoire des poissons*, de répondre aux attaques de M. Geoffroy; l'illustre professeur n'a pas cru devoir différer sa défense jusqu'alors. Dans un mémoire sur les *mollusques* et en particulier sur les *céphalopodes*, il a commencé la réfutation du système qu'on tend à substituer, dans l'étude de la zoologie, aux idées sous l'influence desquelles ses travaux ont été conçus, le système des *analogues*, de *l'unité de composition*. On sait que c'est à M. Geoffroy Saint-Hilaire qu'est due l'introduction dans la science de ces idées nouvelles; on sait qu'elles ont été adoptées par les plus grands naturalistes d'Allemagne; M. Cuvier s'aperçoit qu'une pareille sanction, donnée à des opinions qui ne sont plus en rapport avec les siennes, pourrait bien opérer une révolution complète en zoologie. C'est pour combattre cette tendance imminente qu'il s'est armé de tout son talent. Nous allons faire connaître les résultats de sa première tentative, en attendant de pouvoir reproduire la réponse que M. Geoffroy Saint-Hilaire a promise à des objections qui ne nous paraissent ni solides ni directes. Nous n'extrairons du mémoire de M. Cuvier que les parties qui ont trait à la discussion générale de la question. Quant à ce qui est de la spécialité sur laquelle est basée sa démonstration, elle ne prouve rien, puisque M. Geoffroy n'a essayé jusqu'ici l'application du principe d'*unité de composition* qu'aux vertébrés, et que M. Cuvier a choisi pour texte de sa dissertation, les mollusques, les céphalopodes.

..... « Commençons par nous entendre, dit M. Cuvier, sur ces mots d'*unité de composition*, d'*unité de plan*:

« La *composition* d'une chose signifie, du moins dans le langage ordinaire, les parties dans lesquelles cette chose consiste, dont elle se compose; et le *plan* signifie l'arrangement que ces parties gardent entre elles.

« Ainsi, pour me servir d'un exemple trivial, mais qui rend bien les idées, la *composition d'une maison*, c'est le nombre d'appartemens ou de chambres qui s'y trouvent, et son *plan*, c'est la disposition réciproque de ces appartemens et de ces chambres.

« Si deux maisons contenaient chacune un vestibule, une anti-chambre, une chambre à coucher, un salon et une salle à manger, on dirait que leur *composition est la même*; et si cette chambre, ce salon, etc., étaient au même étage, arrangés dans le même ordre; si l'on passait de l'une dans l'autre, de la même manière, on dirait aussi que leur *plan est le même*.

« Mais si leur ordre était différent; si de plain-pied dans une des maisons, elles étaient placées dans l'autre par étages successifs, on dirait qu'avec une composition semblable ces maisons sont construites sur des plans différens: ainsi la *composition* d'un animal se détermine par les organes qu'il possède, et son *plan*, par la position relative de ces organes, ou ce que notre savant confrère appelle leur *connexion*.

« Mais qu'est-ce que l'*unité de plan*, et surtout l'*unité de composition* qui doivent servir désormais de base nouvelle à la zoologie? Voilà ce que personne ne nous a encore dit clairement, et cependant c'est là-dessus qu'il faut d'abord fixer ses idées.

« Un argumentateur de mauvaise foi prendrait ces mots dans leur sens naturel, dans le sens qu'ils ont en français et dans toutes les langues; il prétendrait qu'ils signifient que tous les *animaux se composent des mêmes organes arrangés de la même manière*; et partant de là, il aurait bientôt pulvérisé le prétendu principe.

« Mais ce n'est pas moi qui supposerai que les naturalistes même les plus vulgaires aient pu employer ces mots, *unité de composition, unité de plan*, dans leur sens ordinaire, dans le sens *d'identité*. Aucun d'eux n'oserait soutenir une minute que le polype et l'homme aient dans ce sens *une composition une*, *un plan un*. Cela saute aux yeux. *Unité* ne signifie donc pas, pour les naturalistes dont nous parlons, *identité*; il n'est pas pris dans son acception naturelle, mais on lui donne un sens détourné pour signifier *ressemblance*, *analogie*. Ainsi, quand on dit qu'il y a, entre l'homme et la baleine, *unité de composition*, on ne veut pas dire que la baleine ait toutes les parties de l'homme; car les cuisses, les jambes, les pieds lui manquent; mais seulement qu'elle en a le plus grand nombre. C'est une expression du genre de celles que les grammairiens appellent *emphatiques*; *unité de composition* ne signifie ici que *très grande ressemblance de composition*.

« De même, quand on dit qu'il y a unité de composition entre l'homme et la couleuvre, la couleuvre, qui n'a point d'extrémités antérieures, et dont les postérieures se réduisent à de légers vestiges, on veut dire seulement qu'il y a entre eux *une certaine ressemblance de composition*, mais déjà moindre qu'entre l'homme et la baleine.

« Il est évident qu'il y aurait contradiction formelle dans les termes à appeler *une*, ou *identique*, une composition qui, de l'aveu même de ceux qui emploient ces mots, change d'un genre à l'autre.

« Ce que je dis de la composition s'applique aussi au plan; nous croirions faire injure à ces naturalistes, si nous prétendions que, par ces mots *unité de plan*, il entendent autre chose que *ressemblance plus ou moins grande de plan*. Sans cela, il suffirait d'ouvrir devant eux un oiseau et un poisson pour les réfuter à l'instant.

« Or, ces termes extraordinaires, une fois définis ainsi, une fois dépouillés de ce nuage mystérieux dont les enveloppe le vague de leurs acceptions ou le sens détourné dans lequel on en use, l'on arrive à un résultat bien inattendu sans doute, car il est directement contraire à ce qui a été mis en avant.

« C'est que, loin de fournir des bases nouvelles à la zoologie, des bases inconnues à tous les hommes plus ou moins habiles qui l'ont cultivée jusqu'à présent, restreints dans des limites convenables, ils forment au contraire une des bases les plus essentielles sur lesquelles la zoologie repose depuis son origine, une des principales sur lesquelles Aristote, son créateur, l'a placée; base que tous les zoologistes dignes de ce nom ont cherché à élargir, et à l'affermissement delaquelle tous les efforts de l'anatomie sont consacrés.

« Ainsi, chaque jour, l'on peut découvrir dans un animal une partie que l'on n'y connaissait pas, et qui fait saisir quelque analogie de plus entre cet animal et ceux de genres ou de classes différens, il peut en être de même de connexions, de rapports nouvellement aperçus. Les travaux auxquels on se livre, à cet effet, méritent tous nos éloges; c'est par eux que la zoologie agrandira ses bases; mais que l'on se garde de croire qu'ils l'en feront sortir.

« Si j'avais à citer des exemples de ces travaux dignes de toute notre estime, c'est parmi ceux de notre savant confrère M. Geoffroy que je les choisirais. Lorsque, par exemple, il a reconnu qu'en comparant la tête d'un fétus de mammifère à celle d'un reptile ou d'un ovipare, en général, on remarquait des rapports dans le nombre et l'arrangement des pieces, qui ne s'apercevaient point dans les têtes adultes; lorsqu'il a prouvé que l'os appelé cave dans les oiseaux, est l'analogue de l'os de la cuisse dans les fétus de mammifères, il a fait des découvertes très réelles, très importantes, auxquelles j'ai été le premier à rendre pleine justice, lors du rapport que j'ai eu occasion d'en faire à l'Académie. Ce sont des traits de plus qu'il a ajoutés à ces ressemblances de divers degrés qui existent entre la composition des différens animaux; mais il n'a fait qu'ajouter aux bases anciennes et connues de la zoologie; il ne les a nullement changées; il n'a nullement prouvé ni l'unité, ni l'identité de cette composition, ni rien même qui puisse fournir un nouveau principe. Entre quelque analogie de plus dans certains animaux, et la généralisation de l'assertion que la composition de tous les animaux est une, la distance est aussi grande, et c'est tout dire, qu'entre l'homme et la monade.

« Ainsi nous savons tous, et depuis bien long-temps, que les cétacés ont aux côtés de l'anus deux petits os qui sont ce que nous appelons des vestiges de leur bassin. Il y a donc là, et nous le disons depuis des siècles, une ressemblance, et une ressemblance légère de composition; mais aucun raisonnement ne nous persuadera qu'il y ait unité de composition, lorsque ce vestige de bassin ne porte aucun des autres os de l'extrémité postérieure.

« En un mot, si, par une unité de composition, on entend identité, on dit une chose contraire au plus simple témoignage des sens; si par là on entend *ressemblance, analogie,* on dit une chose vraie dans certaines limites, mais aussi vieille dans son principe que la zoologie elle-même, et à laquelle les découvertes les plus récentes n'ont fait qu'ajouter, dans certains cas, des traits plus ou moins importans, sans rien altérer dans sa nature.

« Mais, en réclamant pour nous, pour nos prédécesseurs, un principe qui n'a rien de nouveau, nous nous gardons bien, et c'est en quoi nous différons essentiellement des naturalistes que nous combattons, nous nous gardons bien de le regarder comme principe unique; au contraire, ce n'est qu'un principe subordonné à un autre bien plus élevé et bien plus fécond, à celui des conditions d'existence, de la convenance des parties, de leur coordination pour le rôle que l'animal doit jouer dans la nature : voilà le vrai principe philosophique d'où découlent les possibilités de certaines ressemblances, l'impossibilité de certaines autres; voilà le principe rationnel d'où celui des analogies de plan et de composition se déduit, et dans lequel, en même temps, il trouve ces limites que l'on veut méconnaître.

« Mais cette observation me mènerait trop loin; je la reprendrai dans un autre moment : je reviens à mon sujet.

« Tout ce que je viens de dire sur le plan de la composition étant posé, convenu, et, je le répète, cela est convenu et posé depuis Aristote, depuis deux mille deux cents ans, les naturalistes n'ont autre chose à faire, et ils ne font en effet pas autre chose, que d'examiner jusqu'où s'étend cette ressemblance, dans quels cas et sur quels points elle s'arrête, et s'il y a des êtres où elle se réduise à si peu de chose, que l'on puisse dire qu'elle y finit tout à fait. C'est l'objet d'une science spéciale que l'on nomme l'anatomie comparée, mais qui est loin d'être une science moderne; car son auteur est Aristote.

« Je prendrai la liberté de soumettre, de temps en temps, quelques chapitres de ce travail à l'Académie; mais, aujourd'hui, je lui demande la permission de lui offrir seulement quelques considérations sur les céphalopodes. »

La seconde partie du mémoire de M. Cuvier a été entièrement consacrée à la comparaison de l'organisation du céphalopode avec celle de l'animal vertébré. Il est aisé de prévoir les conclusions auxquelles M. Cuvier a été conduit.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 FÉVRIER. — M. Carswell continue la lecture du mémoire qu'il avait commencée dans la séance précédente. Ce mémoire est intitulé : *Recherches sur la dissolution chimique, ou digestion des parois de l'estomac après la mort; suivies de réflexions sur le ramollissement, l'érosion et la perforation de cet organe chez l'homme et les animaux.* L'auteur a eu pour but d'étudier l'action du suc gastrique dans la production des diverses lésions anatomiques de l'estomac, et de déterminer, par cette voie, la valeur de toutes celles que l'on rencontre sur ce viscère après la mort. Nous allons présenter une analyse détaillée de ce travail; il nous paraît devoir jeter un nouveau jour sur la partie la plus importante de l'anatomie pathologique, celle qui traite des altérations organiques de l'appareil digestif.

Avant d'exposer les opinions qui lui sont propres concernant l'influence du suc gastrique sur l'estomac, après la mort, M. Carswell rappelle les travaux des pathologistes qui se sont occupés de recherches relatives à la production du ramollissement, de l'érosion et de la perforation de ce viscère.

Jean Hunter annonça le premier que la perforation de l'estomac peut être produite par l'action immédiate du suc gastrique après la mort. Selon cet auteur, il y a peu de cadavres dans lesquels l'estomac ne se trouve plus ou moins digéré à son grand cul-de-sac. « Ceux qui ont l'habitude d'ouvrir des cadavres, dit-il, peuvent facilement en acquérir la preuve. Il suffit de comparer la surface interne du grand cul-de-sac de l'estomac avec une autre partie de cette même surface. Les parties saines sont molles, spongieuses, granulées, sans vascularité apparente, opaques et épaisses, tandis que les autres sont lisses, minces et plus transparentes; des vaisseaux s'y ramifient, et quand on fait passer le sang qu'ils contiennent des grosses branches dans les plus petites, il sort par leurs extrémités digérées, et paraît sur la surface interne de l'estomac, sous forme de gouttelettes. » La première fois que Hunter eut l'occasion d'observer la perforation spontanée de l'estomac, ce fut chez un homme qui venait d'avoir le crâne fracturé par un fourgon. Immédiatement avant cet accident, cet homme jouissait d'une parfaite santé, et avait soupé comme de coutume. Il fit la même observation sur un malade qui mourut à l'hôpital St-Georges, quelques heures après avoir reçu un coup sur la tête, qui lui avait fracturé le crâne. D'après ces deux exemples, Hunter crut d'abord que la perforation de l'estomac était spécialement liée à la fracture du crâne : mais l'expérience ne ratifia pas cette supposition. Il rencontra encore cette lésion chez un pendu, chez des animaux qu'il avait fait mourir subitement dans ses expériences sur la digestion; il vit, chez eux, qu'une partie de l'estomac se trouvait dans le même état que les substances qu'il contenait. C'est alors qu'il trouva la véritable cause de la perforation. « Je vis, dit-il, que les parties à moitié dissoutes de l'estomac étaient semblables à celles des substances alimentaires à moitié digérées, et je fus frappé aussitôt de l'idée que cet état venait de ce que la digestion se faisait après la mort, et que l'estomac étant mort, n'était plus capable de résister à l'action du fluide dissolvant que lui-même avait formé pour la digestion des alimens. » Cependant, avec des idées aussi précises et aussi vraies sur la nature et la cause des perforations de l'estomac, Hunter n'était point parvenu à les produire à volonté. Spallanzani, Allan, Allan Burns appuyèrent néanmoins ses observations; mais au lieu de tourner au profit de la science, elles furent bientôt modifiées, et ensuite, sous l'influence des doctrines qui se succédèrent, disparurent pour faire place à des hypothèses. M. Carswell rappelle d'autres faits analogues, et les diverses explications présentées par Jæger, Chaussier, MM. Morin et Laisné, Cruveilhier, Louis, Broussais, Andral, Bernard, et Jean Gardner d'Édimbourg, dont la plupart s'éloignent des idées de Hunter, et se rapportent à des maladies que les auteurs supposent toujours avoir précédé le ramollissement, l'érosion ou la perforation de l'estomac.

Une des circonstances les plus remarquables qui semblent résulter de tous les faits publiés sur les perforations de l'estomac dites spontanées, c'est leur siége dans le *grand cul-de-sac* de cet organe : et cette observation s'applique également au ramollissement et à l'érosion. M. Carswell rend naturellement raison de cette circonstance par la position de l'estomac après la mort, qui favorise l'accumulation, sur un seul point, des liquides que sécrète cet organe, abandonnés à leur propre pesanteur. Les altérations analogues qu'ont présentées le foie, le diaphragme, la rate, le poumon gauche et les intestins, s'expliquent, par leur contact, avec la partie de l'estomac qui est presque toujours le siége de l'altération primitive.

Une autre circonstance non moins remarquable, dit M. Carswell, c'est l'extension, la marche directe de ces altérations, là où un liquide seul peut agir et être porté, et cela sans trace aucune de rougeur, ou autre phénomène inflammatoire. Il est vrai qu'on a observé chez beaucoup de malades des symptômes violens, des douleurs vives, des vomissemens; mais au lieu d'indiquer une perforation pendant la vie, on aurait dû être amené à une conclusion contraire : car ne trouvant aucun épanchement dans l'abdomen, ni, sa conséquence inévitable, une péritonite, il était évident que la perforation avait dû se former après la mort. On ne pourrait objecter non plus que la perforation dans ce cas ne s'effectue qu'au moment de la mort; car le péritoine lui-même est traversé de part en part, sans vestige aucune d'inflammation.

M. Carswell cite encore au nombre des différences qui empêchent de confondre la perforation morbide avec la perforation par digestion, le siége respectif de chacune d'elles et les rapports qu'elles présentent avec les organes environnans. Les perforations morbides se rencontrent presque toujours dans la portion pylorique de l'estomac; les autres au contraire dans le grand cul-de-sac; les premières offrent des adhérences avec les viscères voisins au moyen d'un tissu de nouvelle formation plus ou moins développé par l'inflammation, ce qu'on n'observe jamais dans les secondes. Enfin l'on ne peut trop faire valoir, dit M. Carswell, l'absence d'épanchement dans les perforations par digestion.

D'après ces considérations l'auteur conclut qu'il est impossible d'admettre les perforations par digestion comme phénomènes morbides produits pendant la vie, et prenant part aux symptômes que l'on a attribués à ces lésions.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Carswell rapporte une série d'expériences à l'aide desquelles il démontre que l'on peut produire à volonté, chez les animaux à l'état de santé, le ramollissement, l'érosion et la perforation. Ces expériences ont été répétées un assez grand nombre de fois pour qu'il ne soit pas permis de douter un instant de leurs résultats.

Dans la première expérience, il tua une lapine bien portante âgée de onze mois, en lui frappant un coup derrière la tête. Il la suspendit par les pattes de derrière, et en fit l'ouverture neuf heures après la mort. On trouva tous les organes sains à l'exception de l'estomac, dont le grand cul-de-sac, placé à la partie la plus déclive laissait apercevoir, à travers la séreuse, les alimens qu'il contenait. Soulevée avec le doigt, cette partie de l'estomac s'est écrasée comme de la pseudomembrane récente; ici la seule séreuse pâle, étant ramollie, séparait les alimens des autres organes : ailleurs, la membrane musculeuse, aussi décolorée et ramollie, était à nu dans l'étendue d'une pièce de cinq francs, par la destruction de la muqueuse. Le son que l'animal avait mangé était converti en chyme à tous les points de sa surface, et beaucoup plus liquide dans le grand cul-de-sac qu'ailleurs.

Une seconde lapine fut tuée et suspendue de la même manière que la précédente, une heure après avoir mangé. L'ouverture du corps pratiquée cinq heures après, montra le grand cul-de-sac de l'estomac complètement détruit. Une matière albumineuse demi-coagulée, ou des mucosités un peu épaisses en occupaient la place. Elle tapissait d'une part les alimens, et de l'autre la portion lombaire du péritoine, qui se réfléchit sur le diaphragme; cette cloison présentait un commencement de ramollissement sans rougeur ou autre changement de couleur. Les bords de l'ouverture, formée à l'extérieur par la séreuse, étaient pâles, frangés; la surface externe de l'estomac présentait les mêmes changemens que dans le cas précédent. Une partie du foie, qui se trouvait en contact avec la portion cardiaque de l'estomac, offrait une couleur blanchâtre, et avait la consistance du cerveau.

Dans une troisième expérience, l'ouverture du corps n'eut lieu que six heures après la mort. Le grand cul-de-sac, placé toujours à la partie la plus déclive, s'enfonçait dans l'hypochondre gauche, et reposait sur le diaphragme. Soulevé avec le doigt, il présentait une ouverture d'un pouce et demi de diamètre, correspondant à la destruction d'une égale partie du diaphragme. Celle-ci pourtant n'était pas complètement perforée; de sorte que les alimens n'avaient point passé dans la cavité de la poitrine. Le ramollissement de la plèvre était plus étendu que la perforation, et tout le péritoine correspondant au grand cul-de-sac avait entièrement disparu. La surface concave du foie était en grande partie pâle et comme macérée.

Dans la quatrième expérience, un lapin de six mois, vigoureux, fut tué et suspendu comme les précédens. Ouvert cinq heures après la mort, il laissa voir le grand cul-de-sac perforé dans la partie correspondante au diaphragme. Pour s'assurer à quel degré cette cloison était altérée, on fit d'abord l'ouverture de la poitrine. En soulevant le poumon gauche, on vit que les alimens traversaient le diaphragme par une perforation située à gauche de la colonne verté-

brale. Ils formaient, jusqu'au sommet du poumon, une traînée le long de cette colonne. Partout où avait coulé cette matière, la plèvre costale et le périoste étaient détruits, ou successivement convertis en une espèce de bouillie noirâtre. L'ouverture du diaphragme ne pouvait laisser passer deux doigts : à cette ouverture correspondait celle du grand cul-de-sac de l'estomac.

Dans toutes les expériences qu'il pratiqua, M. Carswell observa la décoloration et le ramollissement des intestins qui reposaient sur la surface supérieure de l'estomac, la coloration en brun et ou noir du sang, et l'état du liquide contenu dans le ventricule, qui rougissait plus ou moins fortement le papier bleu de Tournesol.

Après avoir pesé la valeur des différentes altérations que nous venons de faire connaître, l'auteur conclut qu'elles sont le produit d'une sécrétion normale de l'estomac, jouissant de propriétés dissolvantes, et déterminant des effets relatifs à son mode d'action. Pour lever tous les doutes à cet égard, il fait remarquer les rapports constans de ces lésions avec la partie la plus déclive de l'estomac, on la direction que prennent les liquides échappés de ce viscère, et abandonnés à leur propre pesanteur. Outre ces lésions plus environnantes, les organes qui se trouvaient en contact avec la partie la plus élevée de l'estomac, participaient au premier degré d'altération de cet organe. L'imbibition leur communiquait l'action dissolvante du suc gastrique; dans ces points ils étaient blanchâtres, et il suffisait de les frotter pour les faire tomber en fragmens et en bouillie. Cette circonstance, selon M. Carswell, explique d'une manière claire et satisfaisante le ramollissement et même la perforation des intestins, dans les cas du moins où ces lésions co-existent avec des lésions semblables de l'estomac.

Une autre circonstance que l'auteur a notée dans ses expériences, c'est l'altération du sang contenu dans les vaisseaux qui se rendaient aux parties ramollies, et partout où l'imbibition s'était faite. Au lieu de ramifications rouges, bleuâtres qu'ils produisent dans l'état sain, ces vaisseaux formaient des arborisations brunâtres, et quelquefois noirâtres. La première coloration se rencontrait surtout dans le grand cul-de-sac de l'estomac; le second s'observait à mesure que l'on approchait de l'origine des vaisseaux.

De l'examen des altérations des solides et du sang, M. Carswel passe à l'étude du liquide contenu dans l'estomac. Il le considère sous le rapport de sa quantité et de sa nature chimique.

Dans les expériences qu'il a faites, la quantité de ce liquide était toujours en proportion avec l'étendue des lésions. La durée de son action et quelques autres circonstances modifient néanmoins ce rapport. Considéré dans sa nature chimique, il lui a présenté deux caractères qui méritent une assertion particulière : son acidité et sa propriété dissolvante. Le premier de ces caractères se manifeste d'une manière évidente, à l'ouverture d'un estomac perforé, on d'un estomac qui digère encore. Le papier de Tounesol rougit d'autant plus promptement dans ce liquide, qu'il est moins mêlé aux alimens. L'acidité n'en est pas plus forte dans un estomac perforé que dans un estomac sain, au moment de la digestion; mais ce caractère est essentiellement inhérent aux différens degrés de cette lésion, et M. Carswell a vu là une condition essentielle, sinon nécessaire, de la production de ces phénomènes. Quant à sa propriété dissolvante, il la croit incontestable : elle peut être constatée par une expérience très simple. Il prend, dans l'estomac d'animaux sains et vivans, des matières alimentaires en pleine digestion; il les introduit dans des intestins, des vessies, ou autres estomacs d'animaux mort, et, dans tous, il produit le ramollissement ou la perforation. On peut même suivre des yeux les différens degrés de cette désorganisation. Pour cela, on suspend, sous un globe de verre, l'estomac d'un lapin qu'on vient de tuer pendant l'acte de la digestion. On le place de manière que le grand cul-de-sac se trouve la partie la plus déclive. Au bout de quelques heures, on voit se reproduire successivement tous les phénomènes qui précèdent la perforation : blancheur des parois déclives, ramollissement, amincissement, et enfin perforation complète.

Le genre de mort ne paraît pas influer sur la production des lésions qu'on remarque dans l'estomac. Il en est autrement de la position que l'on imprime à l'animal. Suspendu par les extrémités supérieures, on remarque rarement la perforation, mais on trouve le ramollissement et l'érosion à différens degrés. La même chose a lieu, quand on le place sur le ventre ou le côté droit : sur le côté gauche et sur le dos, la perforation s'effectue plus souvent; mais, dans toutes ces positions, c'est toujours dans le grand cul-de-sac que l'on rencontre les lésions.

Il paraîtrait, d'après quelques expériences de M. Carswell, que la sécrétion du suc gastrique peut se continuer après la mort.

L'auteur finit par l'examen des diverses causes auxquelles on a attribué les perforations spontanées de l'estomac. Il rejette tour à tour la supposition d'une altération préalable du suc gastrique; d'une modification de l'organe sécréteur, *irritation* ou autre. « Il serait difficile, dit M. Carswell, à l'égard de cette dernière opinion, de trouver un exemple plus frappant et mieux calculé pour démontrer la fausseté de la doctrine de l'irritation, et combien elle est insuffisante pour expliquer l'origine, la marche et la spécialité de toutes les lésions de l'organe digestif. »

De tout ce qui précède, l'auteur tire les conséquences suivantes :

1° Que le ramollissement, l'érosion et la perforation peuvent se faire et se font souvent après la mort, chez des animaux sains, tués pendant le travail de la digestion; 2° que ces lésions reconnaissent pour cause le suc gastrique, qui est un produit de la sécrétion normale de l'estomac; 3° que les propriétés de ce fluide sont les mêmes dans l'estomac qui a présenté ces lésions, et dans l'estomac sain pendant la digestion; 4° que l'acidité, dans ces deux cas, est un caractère fixe et essentiel de ces fluides, et que la dissolution des parois de l'estomac, comme celle des alimens, en est la conséquence nécessaire, un effet purement chimique; 5° que le ramollissement, etc., se produisent également dans d'autres organes, le foie, la rate, les intestins, etc.; 6° que, dans tous ces cas, le suc gastrique est l'agent chimique de ces lésions; 7° que les effets du suc gastrique se montrent aussi bien sur des organes séparés dans lesquels on l'a introduit, que sur ceux qui font encore partie du corps; 8° que toutes ces lésions sont produites après la mort; 9° que l'action dissolvante du suc gastrique est nulle sur les tissus vivans.

M. Carswell termine la lecture de ce mémoire, en annonçant un autre travail dans lequel il cherchera à faire la part des lésions qui sont produites dans les voies digestives par toutes les diverses modifications pathologiques, invoquées par les auteurs, d'avec celles qui sont dues exclusivement à l'action chimique du suc gastrique, et tâchera de fixer les caractères anatomiques de ces deux ordres de lésions; mais avant cela, il se propose d'examiner, dans une seconde partie de ce mémoire, les effets du suc gastrique chez l'homme sain et malade, c'est-à-dire dans les cas où la mort arrive subitement, par une cause externe et par la lésion d'un organe autre que l'estomac, et dans le cas où elle est produite par les maladies aiguës ou chroniques. Nous ne manquerons pas de continuer à mettre nos lecteurs au courant des belles et importantes recherches de M. Carswell.

M. Charmeil commence la lecture d'un mémoire sur l'étude comparative du traitement mercuriel et antiphlogistique dans les maladies syphilitiques. L'heure avancée fait suspendre cette lecture. La séance est terminée par l'examen d'une pièce curieuse d'anatomie pathologique, présentée par M. Amussat. Cette pièce est relative à un triple rétrécissement de l'urètre.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

La pharmacie sans le pharmacien; ou moyens simples de préparer des médicamens faciles à exécuter et peu dispendieux, dont l'emploi est le plus commun dans les maladies, maux, accidens et indispositions qui affligent l'humanité. Ouvrage indispensable aux dames de charité, aux curés, aux maires, aux communautés religieuses, aux pensionnats, aux manufacturiers, aux ouvriers, aux propriétaires, aux sages-femmes, et aux personnes que leur philantropie porte à secourir l'humanité souffrante. *Dédié à la classe indigente*, par M. Hennelle, d. m. p.

Prix 2 fr. 50 cent. chez l'auteur, et 5o cent. sur la place publique.

Le livre dont nous venons de transcrire le titre un peu long, mais très explicatif, commence par les tisanes : ce chapitre révèle tout-à-coup le talent de l'auteur, et ses droits au titre de docteur dont il se qualifie. On voit une tisane qu'on *aromatise avec le sirop de gomme*; une tisane pectorale qui est convenable dans les rhumes et dans les affections aiguës de la poitrine, *ainsi que dans les irritations de l'estomac*; une autre tisane *emménagogue*, *composée de limaille de fer, de quinquina et de vin rouge*, qui se donne dans le cas *d'amenorrhée ou de suppression du flux menstruel*; et enfin une foule d'autres excellentes tisanes.

Le chapitre suivant contient une liste générale de fleurs, feuilles, etc., classées d'après leur mode d'action. On y voit que la tormentille et la noix de galle sont des *fruits*; que les bourgeons de sapin sont des *feuilles*; que le kinkina et la cascarille sont des *bois*; que c'est la racine de sabine et celle de pariétaire qu'on emploie; que les queues de cerises sont des fruits, etc. etc.; toutes choses que du reste un marchand de vulnéraire peut ignorer. Aussi n'en fesons-nous pas un reproche à M. Hennelle, soi-disant médecin et pharmacien.

Nous serons plus difficiles pour le chapitre suivant, qui traite des *potions*. Notre auteur comprend sous ce titre commun les *juleps*, *les lochs et les mixtures*, qui ne diffèrent que par le nom. Pour le premier on trouve au commencement du chapitre la *crême de Tronchin*: notre judicieux auteur prépare cette *potion* en mélangeant *deux onces de baume de cacao*, une demi-once de sucre blanc, et une once de sirop de tolu et autant de sirop de capillaire. Ce *looch*, ajoute-t-il, se prend par cuillerées à café dans les irritations de poitrine accompagnées de toux *sèches et opiniâtres* (ces deux adjectifs au pluriel). Nous croyons devoir ici; sans nous arrêter à la modestie de M. Hennelle, déclarer que cette recette lui appartient tout entière, et que feu Tronchin n'y est absolument pour rien. Il faut rendre à César ce qui appartient à César.

Pour bien comprendre la recette suivante, il faut se rappeler que le livre de M. Hennelle s'adresse aux dames charitables et aux curés respectables : n° 7, *autre* (potion diurétique). Faites fondre dix à douze grains de sel de nitre dans un verre de vin blanc ; employées dans le cas d'hydropisie, de concert avec les tisanes diurétiques, elles augmentent la sécrétion des urines. La seconde, comme plus excitative, doit être employée de préférence dans les

cas d'hydropisie *passive*, etc. Voyez-vous la dame charitable et le curé respectable obligés de décider si l'hydropisie est passive ou active!

La formule n° 19 est ainsi conçue : Faites bouillir pendant une demi-heure un gros de rhubarbe concassée dans *quatre onces de séné*; passez, et ajoutez-y *phosphate de magnésie*, et manne en sorte; de chaque une demi-once. Que de belles choses dans ces quatre lignes! Faire *bouillir* de la rhubarbe dans du *séné* c'est déjà beaucoup, mais un *nouveau sel* purgatif, c'est encore plus. Certainement M. Hennelle aura rapporté ce séné de loin, car il nous annonce qu'il a parcouru nos départemens et les pays étrangers. Quant au sel, il le compose sans doute lui-même, car je ne sache pas que qui que ce soit en ait fait jusqu'à présent, si ce n'est pour mettre dans les collections et laboratoires de chimie.

Le chapitre des potions offre encore une foule de choses piquantes; mais le gargarisme m'attend.

« N° 8. *Gargarisme anti-scorbutique*. Ajoutez à quatre onces d'infusion de *beccabunga* ou autre plante anti-scorbutique, une *demi-once d'extrait de cochlearia* et une once de miel rosat. » Je cherche en vain dans le vocabulaire ce que M. Hennelle entend par *extrait de cochlearia*; heureusement je me rappelle que les grisettes, qui tiennent beaucoup à la fraîcheur de la bouche, désignent ainsi l'*alcoolat de cochlearia*.

J'en demande pardon au lecteur; mais il faut que j'avance, et je saute tout d'un coup à une excellente *fumigation résolutive*, dont la recette est suivie des réflexions suivantes : « Cette fumigation convient parfaitement dans le traitement du gonflement des testicules. On aura soin de soutenir l'organe avec un filet; sans quoi, si on l'abandonnait à son propre poids, cela déterminerait des douleurs terribles par les tractions qu'il exercerait sur le cordon des vaisseaux spermatiques. » Je recommande ce passage aux dames charitables, aux curés respectables qui portent des secours temporels, et aux amateurs de style correct. Voici ce qui paraîtra non moins clair aux dames charitables, etc. : « Ces deux injections, et particulièrement la dernière, sont employées pour déterminer l'*inflammation adhésive de la tunique vaginale*, après la ponction de l'hydrocèle, etc., etc. »

Le chapitre des injections conduit naturellement à celui des lavemens. J'y vois : « 10. *Autre*. (Lavement calmant.) Ajoutez à un demi-lavement émollient quelconque *trois ou quatre grains d'extrait d'opium*. » Et plus loin : « Il est des circonstances dans lesquelles on ne peut injecter qu'une cuillerée à bouche de liquide : dans ce cas, elle devra contenir, ou à peu près, *toute la partie calmante du demi-lavement*. »

Je terminerai ces citations par les réflexions qui accompagnent la recette du *lavement anti-syphilitique* : « Ce lavement ne devra être employé, etc., etc.; cependant il est quelquefois utile quand, par suite d'un commerce impur et illicite, le rectum est le siége de symptômes vénériens, etc. »

Sur quel ton finirai-je cet article? La résolution que j'avais prise d'être impassible jusqu'au bout s'évanouit, et malgré moi je deviens sévère. Comment qualifier l'audace d'un homme qui, sous prétexte de donner quelques recettes d'une exécution facile, accumule dans quelques pages les moyens les plus niais et les plus dangereux; ceux que les médecins les plus expérimentés n'ordonnent qu'avec une extrême réserve; ceux enfin que les pharmaciens ne peuvent délivrer que sous le poids d'une effrayante responsabilité.

Les préparations de morphine et d'acide prussique se trouvent aussi décrites dans ce misérable pamphlet. Non content du mal que cette publication peut faire par elle-même, l'auteur l'a, involontairement sans doute, accru par des erreurs telles que celles-ci : *Bain anti-psorique : faites fondre* UNE LIVRE *de sulfate de potasse sec dans quantité suffisante d'eau pour un bain*. Et c'est à la classe ignorante qu'on dédie un pareil livre! Dans la boutique d'un libraire il serait déjà assez dangereux; mais dans le repaire d'un médicalin qui l'impose à tous les malheureux qui viennent le consulter! mais dans les rues, où la police, qui croit défendre le débit des poisons, le laisse crier publiquement à dix sols!

R—t.

VARIÉTÉS.

— *Composition chimique de quelques préparations mercurielles*. M. Mitscherlich, frère du professeur de chimie de ce nom, avait soumis, il y a quelques années à une analyse exacte diverses préparations mercurielles. Vers le même temps, M. Soubeiran s'était occupé du même objet, mais avait obtenu des résultats différens de ceux de M. Mitscherlich. Pour s'expliquer cette contradiction, ce chimiste allemand répéta ses analyses; elles confirmèrent en tous points les premiers résultats obtenus. Ainsi, il a trouvé que le précipité blanc est composé de 83,1 de deutoxide de mercure, et de 16,9 d'hydrochlorate d'ammoniaque (*ammonium muriaticum*); il constata également que ce précipité est décomposé par l'eau, qui dissout le sel ammoniac; et en outre, que la sublimation le convertit en calomel. Le mercure soluble d'Hahnemann, sur la composition duquel on s'est tant disputé, est formé, suivant M. Mitscherlich, de nitrate d'ammoniaque et de protoxide de mercure. Dans l'éthiops minéral, le mercure métallique est au soufre, dans la proportion de 68,22 à 31,78. Voyez, pour plus de détails, la dissertation inaugurale de l'auteur, intitulée : *Hydrargyri præparata usitatissima analyticè accuratiùs perscrutata. Auct. Carol. Gustav. Mitscherlich. Berlin*, 1829.

— *Utilité de l'éther phosphorique dans la fièvre nerveuse*. Ce médicament, joint à des révulsifs extérieurs, fut employé avec beaucoup de succès, par M. le docteur Suffert, chez un malade affecté d'une fièvre nerveuse, qui était déjà dans un état complet de coma. L'éther phosphorique fut administré à la dose de vingt gouttes par heure, avec du sucre et du vin. Déjà, après la sixième dose, il survint un sommeil tranquille, et le malade à son réveil, se trouva en pleine connaissance; enfin, sous l'influence de l'usage du quinquina, de la valériane et de l'éther sulfurique, continués pendant huit jours, le malade put quitter le lit.

— *Guérison des fièvres intermittentes par la teinture d'ail*. M. le docteur Klokow ayant observé, pendant plusieurs années, que les campagnards des environs de sa résidence, guérissaient les fièvres froides par l'usage de l'ail et de l'eau-de-vie, fit préparer une teinture alcoolique d'ail. Il s'est très bien trouvé de ce nouveau fébrifuge, particulièrement dans les fièvres du type quotidien et tierce. Après avoir débuté par des évacuans, il prescrit sa teinture, chez des sujets vigoureux, à la dose d'une demi-once, à prendre à l'approche du stade du froid, et antant immédiatement après l'accès. Lorsque la fièvre est supprimée, il fait continuer la même dose, matin et soir, pendant quinze jours, sans autre médicament. Ordinairement, dit-il, l'appétit renaît s'il a été perdu; les évacuations deviennent régulières, et les forces reviennent en peu de temps.

— *Almanach de Médecine* pour la ville de Paris, 1830. Prix : 3 francs; chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10. Cet Almanach, qui vient de paraître, contient, comme dans l'édition précédente, toutes les indications importantes au médecin, 1° sur les bureaux des ministères qui ont rapport au service de santé civil et militaire, ainsi qu'aux établissemens d'instruction; 2° sur la Faculté de médecine et les hôpitaux; 3° sur le service de santé des maisons royales, des ministères et des établissemens publics; 4° les noms et la date de réception des médecins, etc. M. Hubert y a ajouté cette année l'indication, par rues, de la demeure des personnes employées à l'art de guérir. Ces dernières recherches faciliteront le choix d'un domicile aux jeunes médecins qui veulent s'établir dans la capitale.

— Des circonstances particulières nous ont empêché jusqu'ici de donner des revues cliniques *chirurgicales* : ces obstacles viennent d'être levés, et à partir du mois prochain, nous réparerons une lacune importante qu'ils avaient occasionnée dans l'ensemble de nos travaux.

— Les premiers exemplaires du tirage du n° 7 ont présenté une transposition d'articles et de pages qui a été rétablie presque aussitôt. Si, malgré le soin que nous avons mis à détruire ces exemplaires défectueux, il s'en était glissé quelques-uns parmi les feuilles distribuées à nos abonnés, nous les prions de nous en informer; ils recevront immédiatement un numéro du second tirage.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, n° 10.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.
PARIS, SAMEDI, 6 MARS 1830.

CHIRURGIE.

Expériences relatives a la restauration des parties mutilées ou détruites du corps humain; par J.-F. Dieffenbach, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, à Berlin.

§. II. Restauration des lèvres dans les cas d'occlusion de la bouche. (Voy. le n° 8.)

L'oblitération de l'ouverture de la cavité buccale est fréquemment produite par des ulcères syphilitiques ou phagédéniques; tantôt elle succède à des dartres rongeantes, tantôt à des salivations violentes. Au lieu de bouche, il n'y a alors qu'un trou rond, qui, souvent, peut à peine admettre le bout du petit doigt, et qui, dans quelques cas, n'est pas même assez grand pour laisser entrer un tuyau de plume. Ordinairement, les parties molles qui environnent ce trou sont tellement endurcies, que le mouvement des mâchoires nécessaire à la trituration des alimens en est considérablement gêné. Cet inconvénient, joint à la difficulté d'introduire les alimens dans la bouche, est souvent cause que les individus atteints de cette difformité meurent véritablement de faim, comme des exemples en sont rapportés par M. le professeur Rust.

Trois méthodes ont été proposées par les chirurgiens pour guérir ce vice de conformation; 1° la dilatation de l'ouverture par des moyens mécaniques, tels que bougies, plaques de métal, éponge préparée, etc.; 2° l'élargissement de l'ouverture par des incisions, dirigées suivant les angles des lèvres; et 3° la méthode imaginée primitivement par le docteur *Rudtorffer*, pour remédier à l'adhérence des doigts entre eux.

La première méthode est évidemment insuffisante, vu la petitesse ordinaire de l'ouverture et l'épaisissement considérable des parties environnantes. La seconde méthode, qui est celle que l'on suit le plus habituellement, réussit pourtant rarement, parce que les bords des incisions ne se recouvrant d'épiderme que lorsque les objets qui les tiennent séparés sont éloignés, les plaies ne tardent pas à se cicatriser, dès qu'elles peuvent se mettre en contact. La troisième méthode, qui est plus ingénieuse et plus sûre que les deux autres, consiste à percer la peau de la joue avec un trois-quarts, à l'endroit où devait se trouver la commissure des lèvres, et à placer dans ces trous artificiels des fils de plomb, qu'on y laisse jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète, à l'instar des trous que l'on perce dans les lobules des oreilles, pour y suspendre des boucles, etc. Lorsque ce travail de cicatrisation est achevé, on divise les brides qui subsistent des deux côtés. Cette méthode n'est pas non plus sans inconvénient : la cicatrisation des trous percés exige plusieurs mois; dans un cas il fallut jusqu'à quatorze mois, et, lors même que l'opération réussit, le malade, au lieu de bouche, n'a qu'une ouverture à bords calleux et renversés en dedans.

Peu content de ces trois méthodes connues, M. Dieffenbach en a imaginé une *nouvelle*, par laquelle il a déjà guéri deux individus d'une manière parfaite.

Obs. I. — Un jeune homme de 18 ans avait l'ouverture de la bouche tellement réduite par l'effet d'une dartre rongeante, qu'il pouvait à peine y introduire le bout du petit doigt. Le bord de cette ouverture circulaire était dur, calleux et nullement extensible. Comme la dartre était entièrement guérie depuis quelque temps, M. Dieffenbach procéda à l'opération de la manière suivante :

Le malade étant assis sur une chaise, et sa tête tenue par un aide, l'opérateur enfonça la pointe de ciseaux bien tranchans au côté droit et dans l'angle supérieur de l'ouverture; puis, après avoir poussé horizontalement en avant la pointe de l'instrument,

Feuilleton.

FACULTÉ DE MONTPELLIER.

Cours de physiologie philosophique professé par M. Lordat, doyen de la Faculté de Montpellier; rédigé par M. le Dr Kuhnholtz, professeur agrégé de la même Faculté.

Première leçon.

DISCOURS D'OUVERTURE.

Une première séance me paraît peu propre à traiter des matières qui seraient parties intégrantes du cours que l'on va commencer. Il semble qu'elle soit plus naturellement destinée à devenir une sorte d'entrevue, dans laquelle le professeur et son auditoire tâchent de faire connaissance. Je la compare, en effet, à une première visite que se font deux hommes qui doivent s'occuper ensemble d'affaires longues et importantes, et qui, avant de les entreprendre, sont bien aises de savoir ce qu'ils sont l'un et l'autre.

Dans cette entrevue, j'éviterai de parler de choses difficiles et austères; cependant je ferai en sorte que cette espèce de causerie ne vous soit pas tout-à-fait inutile.

Dans ma longue et pénible convalescence, quelques amis ont voulu que je m'éloignasse des études qui me sont le plus familières, et que, pour me distraire, je donnasse quelque attention aux productions des arts du dessin. Le goût que j'ai toujours eu pour la peinture, la sculpture et l'architecture, contribua beaucoup à me donner, dans cette circonstance, toute la docilité qu'on exigeait de moi; et qu'on croyait d'ailleurs devoir m'être fort utile : je ne pus qu'obéir. Mais je ne tardai pas à m'apercevoir que si nous voyons, avec un véritable intérêt, des objets autres que ceux qui composent nos occupations habituelles, cet intérêt a le plus souvent pour cause, non une contemplation isolée, mais bien une étude attachante des rapports qui lient entre eux et ces objets, et ces mêmes occupations. Aussi en considérant des tableaux, des dessins, des gravures, quand je croyais apprendre l'æsthétique, je ne m'occupais que de médecine et de didactique médicale.

Le dernier objet pittoresque que j'ai contemplé est l'École d'*Athènes* de Raphaël. Le nom de cet auteur et l'inspiration du titre de son ouvrage, m'ont fait penser qu'il convenait de réfléchir sur ce sujet. Un homme tel que Raphaël ne devait pas se contenter de montrer dans son tableau une belle composition, une ordonnance bien entendue, des figures pleines de grâce, drapées avec goût, un dessin pur et élégant, des académies remarquables par la variété des caractères, et par le choix et la noblesse des attitudes. Quel que soit le prix de ces

dans une certaine étendue entre les parties molles de la joue et la muqueuse buccale, il divisa les premières. Il fut alors facile d'introduire le petit doigt dans l'ouverture; à l'aide de ce doigt, il fit bomber la joue proprement dite, et continuant à glisser la lame des ciseaux entre la membrane muqueuse et la peau, il coupa cette dernière jusqu'à l'endroit où il se proposait d'établir la commissure des lèvres nouvelles. Une section semblable et parallèle à la première ayant été faite du même côté, mais à partir de l'angle inférieur de l'ouverture, l'opérateur les réunit toutes deux par une petite incision courbe, au point correspondant à la commissure des lèvres futures. Le ruban de peau compris entre les incisions fut alors disséqué soigneusement de la membrane muqueuse et enlevé. La même opération ayant été répétée sur la joue gauche, le malade fut à même d'abaisser la mâchoire inférieure, et, par conséquent, d'écarter considérablement les bords des deux plaies, de manière à présenter la partie de la membrane muqueuse qui avait été ménagée, dans un état d'extension semblable à la membrane natatoire d'un oiseau d'eau. Ces portions de membrane muqueuse furent alors isolées de la peau de la joue à tont leur pourtour, jusqu'à plusieurs lignes de distance vers l'intérieur; cela fait, l'opérateur les divisa des deux côtés, par une incision horizontale correspondante à la ligne médiane de chacune d'elles, en arrêtant l'incision, à dessein, un peu en deçà des commissures des lèvres.

Tout ayant été bien détergé, l'opérateur s'occupa à fournir un revêtement aux bords de la plaie. Saisissant le bord de la membrane muqueuse, il le tira à lui avec force, jusqu'à ce qu'il fût en contact avec la peau du visage; ce qui ayant eu lieu, il les réunit par un point de suture délié. Les bords de la muqueuse ayant été ainsi fixés par le moyen de quatre points de suture pratiqués sur chacune des lèvres, l'opérateur tira également avec force les lambeaux de membrane muqueuse qui n'avaient pas été incisés aux angles de la bouche, et les fixa de la même manière. Beaucoup d'autres points de suture furent après cela pratiqués sur les bords des lèvres, jusqu'à ce que la membrane muqueuse se trouvât, sur tous les points, en contact immédiat avec l'épiderme de la face. On employa, à cet effet, soit la suture entrecoupée, soit la suture entortillée, qui fut exécutée à l'aide de cette espèce d'aiguilles dont se servent les naturalistes pour piquer les insectes. En un mot, pour nous servir d'une comparaison triviale, la surface saignante des lèvres se trouva, de la sorte, garnie d'une bordure de membrane muqueuse, à l'instar d'un soulier que l'on borde avec sa doublure intérieure. L'opération du revêtement n'offrit quelques difficultés qu'aux commissures des lèvres. Enfin, les petites surfaces cutanées de l'ancienne ouverture ayant été divisées en travers, quelques points de suture, à l'aide desquelles elles furent mises en contact avec la membrane muqueuse, achevèrent toute l'opération.

Le traitement consista en applications froides qui furent continuées pendant plusieurs jours et plusieurs nuits. Une partie des fils put être enlevée au bout de 24 heures; les autres furent retirés le troisième et le quatrième jour. La réunion, par première intention, avait réussi presque partout, à l'exception de deux ou trois points très petits qui suppuraient; mais des applications d'eau blanche firent tarir cette suppuration en peu de jours. Le malade fut guéri avant la fin de la seconde semaine, *ayant une véritable bouche, garnie de lèvres rouges.* Pas le moindre rétrécissement n'est survenu depuis quinze mois.

Obs. II. — Une femme, âgée de 40 ans, avait été opérée, par M. Dieffenbach, d'un cancer qui occupait l'angle gauche de la bouche, une grande partie des lèvres et une étendue considérable de la joue et du menton. L'angle de la bouche et une partie de la joue s'étaient reproduits par la formation de bourgeons charnus. Mais il restait une tension fort incommode dans la moitié gauche de la bouche, ouverture qui était considérablement rapetissée et fortement tirée vers le côté opposé.

Voici comment M. le professeur Dieffenbach remédia à ces inconvéniens, huit semaines après l'opération du cancer. Il introduisit d'abord le doigt indicateur de la main gauche dans l'ouverture de la bouche, dans la direction de droite à gauche; puis, enfonçant la lame de petits ciseaux pointus dans le bord inférieur de la commissure gauche des lèvres, il coupa, comme dans le cas précédent, la peau de la joue dans l'étendue d'un pouce. Une seconde section parallèle ayant été pratiquée à quelques lignes au-dessus, la peau circonscrite par les deux incisions fut détachée avec précaution de la membrane muqueuse, aussi bien que de la portion de peau non encore séparée. La muqueuse mise à nu fut alors isolée, divisée et fixée, dans la commissure de la lèvre, par trois points de suture entortillée, et par deux points, sur chacun des bords droits de la plaie. La réunion de la membrane muqueuse s'opéra parfaitement partout, si ce n'est dans l'étendue d'une lentille au bord supérieur et externe de la commissure, qui suppura un peu. Le rétablissement de la forme de la bouche avait réussi à souhait.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique chirurgicale de M. le professeur Roux à l'hôpital de la Charité de Paris, pendant les mois de décembre, janvier et février derniers.

Notre intention n'est pas de donner ici le tableau de toutes les maladies qui se sont présentées dans ce service pendant les trois mois indiqués, mais bien un résumé des faits principaux qui ont offert quelque intérêt sous le rapport du diagnostic, des procédés opératoires, de la méthode de traitement, de ses résultats, et des réflexions-pratiques dont ils ont fourni le texte au professeur. On se fait, en général, une idée assez fausse du but essentiel qu'on doit se proposer dans les revues d'hôpitaux. On dirait qu'elles sont destinées à alimenter la curiosité publique; et tout fait qui n'a quelque chose d'extraordinaire, par sa rareté ou sa gravité, toute opération, qui par de nombreuses difficultés n'a pas mis au grand jour la hardiesse ou la brillante habileté d'un opérateur, sont reçus avec assez d'indifférence. C'est, à notre avis, un préjugé nuisible à la popularité que doit acquérir la science-pratique. Avant tout, il faut instruire; il faut, par des preuves répétées, démontrer les avantages incontestables de telle manière d'opérer, l'efficacité soutenue de telle méthode de traitement; il faut enfin établir des principes fixes, qui servent de règles de conduite invariable à la généralité des praticiens, même dans les cas les plus ordinaires. Ne sait-on pas d'ailleurs que telle espèce d'affection qui, dans sa plus simple expression, cède sans peine aux moyens cor-

---

qualités aux yeux de ses confrères et des amateurs, il est aisé de pressentir que Raphaël n'a pas cru pouvoir s'en contenter, et qu'il a voulu de plus intéresser tout le monde. Un artiste que tous les grands hommes du siècle de Léon X ont admiré, qui a été l'ami de Balthazar Castiglione, que les ducs d'Urbin, maison si chère aux lettres, ont soigné comme leur enfant; que Jules II a comblé de bienfaits, et dont Léon X lui-même a pleuré la mort..... un pareil artiste n'a pu avoir seulement le dessein de nous amuser, de nous récréer, de divertir nos sens et notre esprit par les prestiges de son art; le sujet qu'il a choisi ne pouvant pas intéresser le cœur, ce peintre habile aura dû certainement aspirer à nous éclairer et à nous donner quelque utile leçon. Pour quel motif Raphaël a-t-il ainsi réuni, dans un même lieu, un si grand nombre de personnes illustres? Quelles peuvent être les raisons qui lui ont fait placer le lieu de la scène dans Athènes? Pourquoi ces deux séries de groupes, qui semblent chacune ne reconnaître pour chef qu'un des deux personnages qui occupent le centre du tableau? cherchons à le deviner.

Dans une galerie du Vatican, appelée *les Loges*, et que plusieurs papes ont ornée de peintures, est une salle nommée *della Segnatura*, que Raphaël fut chargé de décorer, d'après un système de représentations pittoresques dont le but avait été arrêté. Dans cette salle, on voulut donner un emblème des plus belles opérations dont l'âme est capable: pour cela, on imagina de représenter quatre grands exercices de l'intelligence humaine. 1° la théologie; 2° la philosophie; 3° la jurisprudence; et 4° la poésie. Ce sont là les sujets dont l'invention et l'exécution furent confiées par Jules II à Raphaël, alors jeune homme de 24 ans, qui était venu à Rome pour la première fois. Nous ne nous occuperons ici que de son second essai : *la philosophie.*

Comment présenter aux yeux une image capable de réveiller dans l'esprit une notion aussi abstraite que celle de *philosophie?* Cette difficulté, des plus considérables, ne pouvait être surmontée que par un effort de génie. Le peintre imagina bien d'abord des figures allégoriques ingénieuses; mais il sentit bientôt que ce langage n'était pas à la portée de tout le monde, et que, de sa nature, il ne se prêtait pas au développement des idées et des sentimens qu'il importait de faire naître chez tous les spectateurs. L'expérience lui avait appris que si le savant comprend tout, l'ignorant ne devine rien; et qu'un objet, quelque intéressant qu'il soit par lui-même, ne saurait inviter ce dernier à penser. Pour compléter une notion qu'il n'avait qu'ébauchée, il conçut l'idée de donner en quelque sorte à la définition de la philosophie, une forme dramatique. Il réunit des personnages ou des groupes qui s'occupent des diverses parties de la *philosophie*, dans l'étude desquelles chacun d'eux s'était illustré; il les montre dans un magnifique édifice de la ville consacrée à Minerve, et forme des séries savamment ordonnées, à la tête desquelles se trouvent, dans le centre du tableau, les deux célèbres philosophes, qui semblent encore aujourd'hui se partager, comme autrefois, le domaine de la pensée; telle est l'École d'*Athènes.*

Le lieu de la scène est un superbe *exèdre.* Dans la Grèce et à Rome, les hommes qui avaient de la fortune et du goût pour les sciences, comptaient, dans le plan de leurs maisons d'habitation, une pièce commode, vaste et élégamment ornée, destinée à recevoir les savans, les orateurs et les grammairiens, c'est-à-

nus de tout le monde, peut s'entourer de complications plus ou moins graves dont le remède ne peut se trouver, pour ainsi dire, que dans l'*instantanéité* des ressources d'un génie inspiré par une expérience longue et un vaste savoir? N'est-il donc pas nécessaire de faire connaître toutes les espèces de ces complications, et les agens thérapeutiques qui en ont heureusement triomphé? Enfin, est-il un cas si simple où le succès ne soit dû à la *rationalité* de la méthode, un procédé opératoire si approprié, qui ne puisse être perfectionné? En dernière considération, nous ajouterons que c'est principalement sur les faits pathologiques les plus communs, sur ceux qui se présentent journellement, que chacun, exerçant au village ou à la ville, peut être appelé à juger et à traiter, qu'il importe de répandre les notions les plus précises jusques dans les dernières ramifications de la hiérarchie médicale. Les faits rares, les opérations majeures, qui présentent de grandes difficultés, sont ordinairement renvoyés aux maîtres de l'art, long-temps exercés sur un vaste théâtre, et dont l'autorité compense suffisamment toutes les chances défavorables qu'elles présentent; d'ailleurs ils ne sont pas très communs, même à Paris; et lorsqu'ils s'offriront à nous, nous leur donnerons volontiers une attention particulière.

Obs. I. Au commencement de décembre dernier on apporta dans les salles de M. Roux un homme qui présentait *une entorse avec fracture de l'extrémité inférieure du péroné, rupture des ligamens, luxation et ouverture de l'articulation tibio-tarsienne.* Le pied était considérablement porté en dehors par la rétraction des muscles, la tête du tibia faisait saillie à travers les levres de la plaie formée par la déchirure de la peau et de l'articulation. Ces graves désordres avaient été occasionnés par une torsion excessive que l'individu éprouva en glissant brusquement dans une ornière profonde. La partie fut couverte d'un cataplasme émollient, et maintenue au moyen d'un bandage contentif. Ces moyens sont continués les jours suivans. Le troisième jour, bien que l'inflammation ne soit pas très considérable, il s'est déjà formé une escarrhe gangréneuse de la portion de la peau qui a été violemment tiraillée au moment de la luxation et de la fracture; M. Roux annonce que l'état du malade lui paraît très fâcheux, qu'il ne tardera pas à se développer des accidens inflammatoires graves, accompagnés de phénomènes généraux capables de compromettre la vie du malade. Ce pronostic fut en effet justifié: le quatrième jour, l'inflammation du membre est des plus violentes; la fièvre et le délire surviennent, et l'individu succombe le lendemain. Nous noterons une particularité observée chez ce sujet, et dont on a déjà quelques exemples. C'est que le deuxième jour de l'accident, après qu'on eut levé l'appareil, on trouva un emphysème très prononcé de la partie supérieure de la jambe, et inférieure de la cuisse, que le professeur attribua à une introduction subite de l'air dans la plaie, et qui n'avait son siége, selon lui, que dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Ce cas nous paraît un de ceux que la Providence semble ménager de temps à autre dans un double but, c'est-à-dire pour la plus grande instruction des élèves, et pour avertir les maîtres de l'art des dangers auxquels ils s'exposent en se laissant aller accidentellement à l'apathie ou à l'indifférence. On a peine à concevoir, en effet, comment, après avoir si bien jugé de la nature et de la gravité du cas, M. le professeur ait pu se décider à en attendre les funestes résultats dans une complète inaction. N'y avait-il donc rien à faire? Les moyens propres à opérer la réduction, à combattre les phénomènes de l'entorse étant insuffisans, n'y avait-il pas d'autre parti à prendre que de se résigner à attendre la mort inévitable du malade? Nous demandons bien des pardons à M. Roux: nous désirerions sincèrement nous tromper dans notre opinion; mais nous avouons franchement que dans un cas semblable, nous n'aurions pas hésité un seul instant à recourir à l'amputation, comme la seule ressource applicable à l'espèce: personne ne contestera que ce parti n'eût acquis au malade de fortes chances de salut Il reste seulement à savoir si l'opération était suffisamment indiquée: or, nous le croyons, d'après le diagnostic de M. Roux lui-même. Les profonds désordres de la partie, le peu de ressources en pareil cas de la nature réparatrice, enfin le raisonnement et l'expérience ne semblaient-ils pas d'accord pour en démontrer l'urgence?

Nous ne parlerons d'une simple *amputation de jambe* nécessitée par une *tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne*, que n'avaient pu guérir les soins les mieux entendus, continués pendant deux ans, que pour rappeler un moyen aussi simple que precieux dans beaucoup de circonstances, dont M. Roux s'est servi pour arrêter le cours du sang artériel. On sait qu'en général on emploie pour cet objet, ou le tourniquet ou un aide robuste et intelligent qui, avec la main munie d'une pelotte, presse fortement sur l'artère. Dans le cas présent, M. Roux s'est servi du garot. On n'a pas toujours, dit-il, des aides exercés à son service, et le chirurgien doit s'habituer à se suffire à lui-même, car souvent les circonstances l'exigent. Le garot peut en effet remplacer avantageusement les autres moyens, et le professeur le préfère même au tourniquet, parce qu'on peut ralentir ou accélérer à son gré le cours du sang dans l'artère. Après avoir placé une espèce de pelote, formée d'une compresse, sur le trajet de l'artère, vers la partie moyenne de la cuisse, on l'entoura d'une autre compresse circulaire, sur laquelle le garot fut placé immédiatement. Ce moyen réussit complètement; il s'écoula peu de sang, et encore provenait-il en partie des veines. Il semble même que, par la constriction qu'éprouvent ainsi les nerfs et les muscles, la douleur de l'amputation soit beaucoup moins sensible. Il est vrai que le garot ne peut guère être mis en usage que lorsqu'on opère au-dessous d'une articulation, comme dans l'amputation de la jambe ou de l'avant-bras; car l'on conçoit que s'il était placé sur le membre même qu'on veut amputer, il empêcherait la rétraction des tégumens et des muscles, et qu'ainsi ceux-ci, après l'opération, en se retirant sur eux-mêmes, ne couvriraient pas suffisamment le moignon, rendraient la guérison fort longue et la cicatrisation difficile. Du reste, c'est un moyen qui peut être d'une grande utilité sur les champs de bataille et dans les campagnes isolées.

Au commencement de février, on reçut dans ce service un individu déjà avancé en âge, affecté d'une *hernie inguinale*, et présentant tous les symptômes de l'*étranglement*. On l'opéra, et il mourut deux jours après l'opération. A sa leçon du 12, le professeur a cherché à expliquer les causes de cette funeste et rapide terminaison. L'autopsie permit de constater l'existence d'une péritonite intense. M. Roux ne pense pas qu'elle se soit développée à la suite de l'opération; d'après l'état général du sujet, au moment de son arrivée, et l'aspect de cette phlegmasie, il présume que déjà il en était affecté avant d'arriver à l'hôpital. Dans tous les cas, elle paraît être la cause unique de la mort. On n'a trouvé, en effet, aucune altération organique de l'intestin, aucune perforation, ainsi que cela arrive assez fréquemment dans les hernies anciennes, lors même qu'elles n'ont jamais été étranglées. Seulement il existait des adhérences organisées entre le sac herniaire et les parois abdo-

---

dire les *hommes de lettres* de cette époque, qui se réunissaient pour parler, s'instruire ou disputer. Celle que Raphaël a imaginée dans son tableau est d'une magnificence royale; et comme il a voulu la mettre en rapport avec le sujet dont on s'y occupait, vous pouvez voir quelle était l'opinion qu'il avait de cette science.

Le sol est disposé en amphithéâtre, afin que chaque individu pût être mieux distingué.

Dans le plan le plus élevé, près du point de vue, en deçà du dôme, on voit deux personnages qui parlent d'un air animé, et deux rangées d'hommes, la plupart jeunes, qui, debout, sont rendus presque immobiles par l'attention avec laquelle ils écoutent. Il est aisé de reconnaître, dans les deux principales figures, Platon et Aristote portant, l'un son *timée*, et l'autre son *éthique*.

A droite et à gauche de ces deux interlocuteurs, sont deux séries de personnes divisées en divers groupes. Elles paraissent toutes s'occuper de leurs idées favorites, les unes en parlant, d'autres en écoutant, certaines en écrivant, et enfin quelques-unes en regardant avec beaucoup d'attention.

La plupart de ces personnages se reconnaissent facilement: les uns ne sont que des copies de certains bustes antiques, d'autres nous apprennent eux-mêmes leurs noms par des attitudes, des propensions ou des habitudes qui les caractérisent; il en est enfin plusieurs dont les originaux vivaient du temps de l'auteur, et que leurs cheveux et une partie de leur costume nommeraient en quelque sorte, quand bien même on ne ferait point usage du puissant secours que l'on trouve dans la tradition.

Dans la partie droite du tableau, qui est la gauche par rapport au spectateur, et après le groupe des disciples, on trouve successivement, en descendant les marches, Nicomaque, fameux légiste d'Athènes; Socrate, Antisthènes et ses disciples, au devant desquels est Alcibiade; Epicharme avec un secrétaire du pape; et le jeune duc d'Urbin, dont les parens avaient paternellement protégé Raphaël.

Au premier plan et au bas de la même série, on voit Pythagore, devant lui un de ses élèves qu'on croit être Therpandre, je ne sais pourquoi, et derrière le même philosophe, Empédocle, Aspasie et le médecin Avérroès.

Un peu vers le milieu du premier plan, mais sans se séparer complètement du groupe de Pythagore, on aperçoit un personnage qui s'accoude sur une table, et qui réfléchit profondément pour se préparer à écrire. Cette figure, difficile à déterminer, a été nommée Arcésilas, Épicure, Epictète, etc.; le premier me paraît être celui que Raphael avait le plus en vue: méditation, hésitation, incertitude, embarras au moment d'écrire, tendance à se rapprocher de Pythagore dans bien des points; ce sont là autant de circonstances qui entrent dans le caractère d'Arcésilas, d'après ce que nous en savons par Diogène de Laërce.

La série gauche mérite d'être remarquée. Le dernier des disciples n'est plus un jeune homme; nous savons que sa figure est celle du fameux Bembo, secrétaire intime de Léon X.

Après deux auditeurs dont l'un écrit sur le genou, et l'autre appuyé sur un coude paraît fort attentif, il faut remarquer un philosophe qui semble s'être arrêté, et qui, sans prendre part au dialogue qui a lieu entre Platon et Aristote,

minales, adhérences que M. Roux avait déjà reconnues pendant l'opération ; car on a dû remarquer que, malgré un large débridement et des efforts réitérés pour attirer l'intestin au-dehors, il n'avait jamais pu y parvenir. Ce fait fournit au professeur l'occasion de présenter quelques considérations générales, qui se réduisent à peu près à celles dans lesquelles il était déjà entré dans une autre circonstance et que nous allons rappeler brièvement.

Il s'agit d'une femme affectée d'une *hernie inguinale*, *que l'on prit pour une hernie crurale;* elle fut opérée quatre jours après l'invasion des premiers symptômes de l'étranglement, et mourut le huitième jour de l'opération. Voici le fait :

Obs. II. La malade était âgée de 65 ans; bien que très ancienne, la hernie était peu volumineuse, et ne causait qu'une légère incommodité. L'étranglement eut lieu par suite d'un effort qu'elle fit pour soulever un corps lourd. Les accidens suivirent immédiatement; cependant la malade ne se décida à entrer à l'hôpital que trois jours plus tard, après qu'on eut tenté vainement et à plusieurs reprises la réduction par le taxis. Malgré ce délai, les symptômes étaient moins graves qu'on pouvait le craindre; rien n'annonçait que l'intestin fût frappé de gangrène, ni qu'il se fût développé une phlegmasie péritonéale. L'opération du débridement est pratiquée le quatrième jour. Le péritoine n'avait pas été entraîné avec l'intestin, qui lui-même n'était pas engagé en entier dans l'anneau; une petite portion seulement se trouvait comme pincée entre les bords de ce dernier et avait déjà contracté des adhérences faibles, parce qu'elles étaient récentes, avec les parois du sac; c'est ce qui explique pourquoi la hernie était peu volumineuse, et la cause de l'absence de toute inflammation notable; bien que l'étranglement eût déjà 4 jours de date. Ces circonstances rendirent également facile l'opération; les adhérences furent aisément détruites avec le doigt et le manche du scalpel, on pénétra sans peine dans l'abdomen avec une sonde canelée, le débridement ne présenta aucune difficulté, et l'intestin put être amené au dehors sans efforts. Cependant la portion de l'organe située en dedans de l'étranglement, présentait une rougeur très vive, circonstance qui fit craindre le développement consécutif d'une phlegmasie grave.

Les accidens cessèrent aussitôt après l'opération; on prescrivit un purgatif léger (demi-once de sel d'epsum dans une pinte d'eau,) qui ne produisit aucun effet. Le soir on donne un lavement qui procure cinq à six selles abondantes. La malade est dans un état très satisfaisant, le lendemain de l'opération, ainsi que le surlendemain au matin.

Le quatrième jour, douleur vive dans l'abdomen; celui-ci est un peu tendu et légèrement douloureux à la pression (huile de ricin et sirop de chicorée); quelques heures plus tard, lavement purgatif. Le cinquième jour, les symptômes inflammatoires n'ont pas fait de progrès; le ventre paraît même un peu moins tendu et moins douloureux (bain entier de deux heures; fomentations émollientes sur l'abdomen.) Le sixième jour, exaspération des symptômes, vomissemens répétés vers le soir et pendant la nuit. Le septième, état fâcheux, face altérée, moral gravement affecté; M. Roux a perdu tout espoir, il annonce que la malade succombera en moins de 36 heures; cependant il prescrit, dans le but de la soulager, un lavement purgatif très fort! La mort arrive le huitième jour au matin.

Nous ne nous arrêterons pas sur l'erreur de diagnostic, qui a fait prendre une hernie crurale, pour une hernie inguinale. Cette erreur est souvent imminente, surtout chez les femmes, malgré tous les soins et l'examen le plus attentif. Elle n'a d'ailleurs causé aucun résultat fâcheux, grâce à la disposition des organes : la division de l'anneau ayant été faite en bas et en dedans, l'artère épigastrique, qui se trouvait placée en dehors, n'a point été lésée. Ce professeur pense même que, eu égard à cette position de l'artère, l'erreur a plutôt été profitable, parce que s'il avait cru opérer une hernie inguinale, celle-ci étant plus ordinairement externe, il aurait, dit-il, débridé plus largement en haut et en dehors, et aurait probablement divisé l'artère. Mais il importe de soumettre quelques considérations relatives aux circonstances de l'étranglement, aux accidens consécutifs à l'opération, et surtout aux moyens thérapeutiques employés pour les combattre.

La portion d'intestin étranglée a été trouvée, au moment de l'opération, épaissie, gorgée de sang : deux causes ont pu produire cet état, la constriction exercée par l'anneau et les tentatives de réduction pendant les trois jours que la malade a passés chez elle. Il n'existait aucun symptôme d'inflammation péritonéale, bien que l'étranglement datât environ de quatre jours : c'est parce que, une anse entière d'intestin n'était pas comprise, que l'épiploon n'avait point été entraîné, et que l'intestin n'était point enveloppé dans le péritoine. Maintenant il est un fait qu'il faut bien constater; pour qu'il serve de point de départ aux phénomènes consécutifs, c'est l'état d'engorgement de la partie étranglée, et l'état inflammatoire très prononcé de la portion interne de l'intestin. A l'aspect de cette phlegmasie, M. Roux annonce lui-même qu'il surviendra indubitablement des accidens qui pourront compromettre les jours de la malade : Met-on en usage quelques moyens propres à les prévenir? On prescrit une boisson purgative et un lavement purgatif! — Le quatrième jour de l'opération, les premiers symptômes de la péritonite sont déclarés : ils sont à peine reconnus; on attribue la tension la rénitence partielle de l'abdomen à la présence de gaz intestinaux, de matières fécales; et on administre encore une potion purgative et un lavement purgatif! — Le sixième et le septième jour, les symptômes sont tellement prononcés, qu'il n'y a plus moyen de douter de la péritonite; elle est évidente pour tous, et M. Roux déclare qu'il n'a plus aucun espoir de sauver la malade. Que fait-on cependant : on attribue encore une partie des phénomènes à la présence des matières fécales, et on donne un troisième lavement purgatif !.... Ainsi, rien pour prévenir les accidens, rien pour les combattre lorsqu'ils se déclarent! Pas même d'attention pour les reconnaître. Ce n'est que le cinquième jour, que l'on fait prendre un bain, et qu'on applique des compresses émollientes sur l'abdomen. Ou la thérapeutique médicale est une supercherie, ou il faut convenir que la manière dont on en a fait usage dans cette circonstance a bien le droit d'étonner.

Ce n'est donc pas sans raison que nous disions, dans le prospectus de la *Gazette Médicale* : « La chirurgie française paraît avoir placé le but de tout perfectionnement dans la partie du diagnostic et de l'opération ; nulle enquête des indications, nul souci de la thérapeutique générale et consécutive ; il semble enfin qu'on n'ait à agir que sur un corps inerte.... » Est-il besoin d'exposer ici les indications qu'un chirurgien-médecin aurait cru devoir remplir en pareille circonstance? elles sont présentes à l'esprit de chacun de nos lecteurs. Il nous suffit d'avoir éveillé leur attention : le remède est trop près du mal, pour qu'ils ne l'aperçoivent pas.

Les réflexions chirurgicales que M. Roux a présentées, à cette occasion, nous ont paru pleines de justesse. « La hernie crurale, dit-il, peut aussi avoir lieu chez les hommes, malgré l'assertion contraire de quelques chirurgiens; mais elle est infiniment plus commune chez les femmes. » Elle se forme de diverses manières. Il y a quelques mois, l'opération d'une semblable hernie qu'il pratiqua sur une femme d'un âge moyen, fut compliquée d'un accident heureusement très rare, mais qu'il importe de connaître : une

---

s'occupe de la démonstration que fait un mathématicien sur une figure. Le peintre a eu sans doute l'intention de représenter quelqu'un de ces philosophes qu'on appelait *physiciens*, qui se contentaient de se livrer à *l'interprétation de la nature ;* et restaient étrangers aux sciences morales.

On s'accorde assez à croire que l'individu se conduisant avec un bâton est Démocrite, dont la vue s'est affaiblie, et qui vient pour entendre parler dans cette partie de l'exèdre, de physique, de mathématiques et d'autres objets descriptifs, qui faisaient ses occupations favorites.

Le groupe principal de la série gauche présente probablement Euclide ou Archimède, sous les traits de Bramante, faisant, au moyen d'une figure, la démonstration d'un théorème en présence de plusieurs disciples, plus enchantés de ce qu'ils voient que de ce qu'ils entendent, et parmi lesquels se trouve le jeune Frédéric Gonzague de Mantoue.

En tirant davantage sur la gauche, on rencontre deux personnages qui portent chacun un globe à la main. Celui dont la tête est ceinte d'une couronne royale pourrait être cet Alphonse X, roi de Léon et de Castille, si connu par le beau travail qui a retenu son nom : *Les tables Alphonsines*. L'autre est ou Ptolémée, ou quelque autre savant ancien, versé dans la cosmographie. Mengs reconnait dans cette tête le portrait de Balthasar Castiglione. La tradition ou les comparaisons de diverses effigies ont pu justifier cette assertion; mais les études et les directions connues de Castiglione n'ont aucun rapport avec les attributs qui caractérisent ce personnage.

Derrière ce groupe total on voit les figures modestes de Raphaël et de son maître Pérugin, qui semblent inactifs : on dirait que la curiosité seule les a conduits sur cette scène, à laquelle ils sont restés étrangers.

Enfin, vers le milieu du tableau, à la seconde marche en montant, on reconnait Diogène le cynique, assis, seul, muni de sa coupe, séparé de tous les groupes, et lisant sans doute un de ses livres; car, mécontent de tous ses semblables, il ne devait être satisfait que de ses propres écrits. Un individu qui paraît s'être entretenu avec ce dernier, parle maintenant avec une autre personne, qui lui indique les deux coryphées de la philosophie. Telle est cette belle composition dans presque toutes ses parties.

Malgré les apparences, qui sont peut-être contre moi dans ce moment, il vous sera aisé de reconnaître par la suite, que si je me suis cru forcé de descendre à tous ces détails, ce n'a été jamais que dans des vues essentiellement médicales.

Traité général d'anatomie comparée, par J. F. Meckel, traduit de l'allemand, et augmenté de notes par MM. Riester et Alph. Sanson, docteur en chirurgie de la Faculté de Paris. Tome 4e, 1re partie, 6 francs. A Paris, chez Rouen frères, libraires éditeurs, rue de l'École-de-Médecine, no 13. A Bruxelles, au dépôt de la librairie médicale française.

Mémoire sur l'emploi des bains iodurés dans les maladies scrophuleuses; suivi d'un tableau pour servir à l'administration des bains iodurés selon les âges. Par J. A. Lugal, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Paris, chez Baillière, rue de l'École-de-médecine, no 13 bis. Un vol in-8o, prix 2 fr. 50. c.

hémorrhagie considérable. Il l'arrêta au moyen d'un tamponnement complet de la plaie; on le supprima trois jours après, et l'hémorrhagie ne se renouvela point. M. Roux fait observer d'abord que ce moyen est indispensable, mais qu'il peut déterminer une inflammation; et, en second lieu, que l'accident dont il s'agit est devenu très rare de nos jours, à cause des connaissances précises que les chirurgiens possèdent sur la disposition anatomique des parties. Pour l'opération de ce genre de hernie, on débride, en rasant la branche horizontale du pubis, et en attaquant le côté du sac, afin d'éviter la lésion des artères d'un certain calibre, qu'on peut rencontrer en cet endroit. Malgré tout, il y a plus de danger d'occasionner une hémorrhagie dans l'opération de cette espèce de hernie, que dans celle de la hernie inguinale, parce que, près de l'anneau inguinal, il n'y a qu'une seule artère un peu considérable, l'épigastrique, qui a généralement une position invariable; tandis que les artères qui environnent l'anneau offrent très souvent des anomalies.

M. Roux pense que le froid dispose singulièrement à l'étranglement, soit parce qu'il resserre considérablement les tissus, soit parce qu'on fait alors de plus grands mouvemens. En effet, il n'a jamais eu occasion de faire l'opération en été, tandis qu'il l'a déjà pratiquée un grand nombre de fois en hiver. L'observation lui a aussi démontré que l'étranglement s'effectue généralement lorsque les hernies sont anciennes, et qu'il arrive bien rarement lorsqu'elles sont récentes.

Quelque simple que paraisse *l'extirpation d'un lypôme*, il est cependant des cas où elle exige certaines connaissances, minutieuses il est vrai, et pourtant très importantes au succès de l'opération. D'un autre côté, elle prouve aussi, d'une manière frappante, par la nature des accidens consécutifs, que lorsqu'un opérateur a déposé les instrumens, il n'a encore rempli qu'une partie de sa tâche. C'est sous ce point de vue que nous ferons mention d'une petite opération de ce genre, pratiquée par M. Roux au commencement de février, chez une femme d'un moyen âge. Un kyste siégeait sur le crâne. Lorsque la tumeur, dit M. Roux, conserve une mobilité parfaite; qu'elle n'adhère point avec les tégumens, que sa base est circonscrite et ne paraît pas comprendre en elle des organes importans, il suffit de faire une seule incision longitudinale, suivant le sens de l'un de ses diamètres; on écarte les bords de la plaie; on fait jaillir le kyste au dehors par une pression méthodique sur les tégumens; on l'extirpe et on réunit par première intention. Mais lorsqu'il y a des adhérences avec la peau, celle-ci est toujours altérée, amincie; l'opération telle qu'elle vient d'être indiquée ne serait pas praticable; il faut alors faire une incision cruciale, disséquer les quatre lambeaux avec une minutieuse précaution, afin de ne pas léser les tégumens; et après l'enlèvement du kyste, réunir ces lambeaux, et chercher, suivant la région qu'il occupait, et suivant aussi le sexe de la personne qui en était affectée, à obtenir une cicatrice qui soit peu apparente. Chez la femme dont il s'agit, l'opération a été facile, bien exécutée. La malade se trouvait dans des conditions favorables à une prompte guérison; cependant, malgré cet état satisfaisant, le professeur ne pouvait garantir qu'elle ne fût pas atteinte consécutivement d'un érysipèle plus ou moins grave. La crainte du développement d'une affection de ce genre est basée sur l'expérience. Il est démontré, en effet, par l'observation, que l'extirpation des kystes qui ont leur siége à la tête, est presque constamment suivie d'une affection de cette nature, tandis qu'elle se développe beaucoup plus rarement, lorsqu'ils existent sur une autre région. C'est d'après ces données, que M. Roux a pour principe, lorsqu'un individu porte à la fois plusieurs kystes sur la tête, de ne les extirper que successivement, et à mesure qu'il est guéri d'une première opération. Il cite l'exemple de deux femmes, l'une jeune encore, et l'autre d'un âge plus avancé, qui étaient toutes deux affectées de plusieurs lypômes à la tête. La première fut opérée par lui, suivant la règle qu'il s'est imposée; elle a parfaitement supporté les diverses opérations, n'a éprouvé aucun accident, et a été complètement guérie. Chez la seconde, un autre chirurgien a enlevé en même temps toutes les tumeurs: il est survenu un érysipèle très grave, et la malade a succombé, malgré l'excellence de sa constitution, et bien qu'il n'existât aucune complication.

Au nombre des opérations faites par M. Roux dans le courant de février, nous citerons encore: 1° La simple ponction d'une hydrocèle, sans emploi des moyens propres à obtenir une guérison radicale. L'hydrocèle n'était pas assez volumineuse; 2° l'opération de deux fistules à l'anus, indépendantes l'une de l'autre dans toute la longueur de leur trajet, et paraissant avoir été produites par une seule et même cause, un abcès; exemple contraire à l'opinion de ceux qui soutiennent qu'en pareil cas, les deux fistules communiquent toujours entre elles, ou en aboutissant dans un foyer commun, ou par un trajet fistuleux; 3° l'extraction de la totalité du premier métatarsien du gros orteil chez une jeune enfant de 5 ans environ. L'os était entièrement frappé de mort; la nature comblera le vide résultant de l'opération, et l'orteil, conservé en entier, reprendra toutes ses fonctions. On sait que cette manière d'opérer en pareil cas est l'un des nombreux perfectionnemens introduits dans la chirurgie française par notre professeur.

T. S.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er mars.—Cette séance est consacrée en grande partie à la lecture d'un mémoire de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, intitulé: *des Caractères de l'unité de composition.* Ce mémoire est une première réponse à celui que M. Cuvier a lu dans la séance précédente. (Voyez le n° IX.)

M. Cuvier avait eu en vue de prouver 1° que le système de l'unité de composition, vicieusement dénommé, appartient à Aristote, et que les travaux et découvertes de M. Geoffroy n'ont fait qu'élargir la base sur laquelle ce système est assis depuis deux mille deux cents ans; 2° que l'appliestion de ce système aux céphalopodes est impossible. M. Geoffroy a choisi pour texte de son argumentation la première partie seulement du mémoire de M. Cuvier, remettant à la séance suivante d'en compléter la réfutation. Il se borne donc aujourd'hui à démontrer que l'acception des termes *unité de composition* a été mal comprise; que la doctrine qu'elle représente tire son origine d'Aristote, tandis qu'elle s'appuie aujourd'hui sur une *méthode* nouvelle; que cette méthode a corrigé, renouvelé et précisé les anciennes idées sur l'analogie de l'organisation; qu'elle a substitué à l'inscience des opinions régnantes une marche éclairée et certaine; qu'elle seule enfin est espable d'une sévère détermination des parties constituantes des organes.

M. Geoffroy commence par refuser la distinction qu'on lui prête, *d'unité de composition* et *d'unité de plan*. Tout ce qui est précédemment accordé comme vrai, dit-il; savoir que les animaux sont le produit d'un même système de composition, je l'ai appelé unité de composition organique. Il fallait, pour plus d'exactitude, *unité de système dans la composition et l'arrangement des parties organiques*. Mais je voulais un nom, et je n'y pouvais satisfaire que par la contraction de cette phrase: suivant en cela l'usage qui a fait dire, par exemple, *tribunal criminel*, au lieu de *tribunal pour juger les causes au criminel*. M. Geoffroy cite, en faveur de l'expression *d'unité*, plus spécialement attaquée, l'exemple de Leibnitz, qui définit l'univers: *l'unité dans la variété.*

Passant à l'examen historique des doctrines qu'il professe, M. Geoffroy montre qu'elles ont été le pressentiment de tous les esprits supérieurs qui se sont exercés, après Aristote, sur cette matière. Il cite les premiers essais de Bélon, qui plaçait en présence les squelettes d'un homme et d'un oiseau, cherchant à co déterminer les rapports; les paroles de Bâcon, qui disait que ce serait mieux pénétrer dans la profondeur des choses en demandant la raison de leur composition aux faits d'analogie et de similitude, qu'en s'occupant de leur diversité. Newton lui-même s'écriait, en méditant sur les rapports et l'uniformité des masses planétaires: *Oui, sans le moindre doute; l'organisation animale est soumise au même mode d'uniformité!* Enfin n'est-ce pas sur l'idée que les êtres d'un même groupe s'enchainent par les rapports les plus intimes, et sont composés par des organes tout-à-fait analogues, que repose l'échaffaudage des méthodes co histoire naturelle? D'après cet historique, on croirait que MM. Cuvier et Geoffroy sont près de s'entendre. Ici seulement commence le dissentiment entre eux.

D'abord M. Cuvier n'admet de ressemblances philosophiques, d'anologies d'organes que dans de certaines limites; où il trouve à les restreindre, M. Geoffroy les tient pour placées à de plus larges intervalles. En second lieu, M. Cuvier croit la science créée depuis deux mille deux cents ans. Aristote l'aurait dès lors placée sur une base telle qu'il n'est plus donné aux zoologistes dignes de ce nom de l'élargir. Les découvertes qu'a faites M. Geoffroy, selon M. Cuvier, n'auraient qu'ajouté aux bases anciennes et connues de la zoologie; elles ne les auraient nullement changées, ni prouvé l'unité ou l'identité de composition, ni rien enfin qui puisse fournir un nouveau principe.

M. Geoffroy est loin de nier l'idée première d'Aristote: lui-même l'a proclamée dans ses ouvrages. Mais rien n'était sorti de ce qu'on était convenu d'appeler, de ce que M. Geoffroy avait appelé lui-même pendant long-temps la doctrine aristotélique.

Certes, il a bien fallu que l'idée du philosophe grec comme elle a été comprise durant tant de siècles qui se sont écoulés, manquât de lucidité. Si ce n'était cela, on s'y fût tenu sans aucun dissentiment dès l'origine. Il en a été bien autrement dans un grand nombre de cas. Les erreurs qu'on a commises proviennent de ce que, d'une part, les *fonctions* étaient mises en première ligne; de l'autre c'était la *forme.*

La marche suivie par M. Geoffroy Saint-Hilaire était diamétralement opposée. Il a en effet proposé, dans la détermination des analogies, de rejeter les considérations tirées des formes et des fonctions. Les formes sont fugitives d'un animal à l'autre; cela est plus vrai encore des fonctions qui suivent le

développement des volumes. D'ailleurs, il n'est pas difficile de citer un exemple qui justifie cette exclusion. Qu'y a-t-il de plus parfaitement analogue que l'homme à sa naissance et l'homme adulte? Tous les organes du mouvement progressif sont chez l'un comme chez l'autre; il en est de même des organes de la préhension.

Faisant l'application de son principe à la dernière portion du membre antérieur des mammifères, M. Geoffroy montre ce qu'a de vicieux la fonction considérée comme terme d'analogie, et par contre ce qu'a de lumineux le principe d'unité de système dans la composition des parties examinées.

En effet, la structure du dernier quart du membre antérieur est la même dans les mammifères; semblable emploi des phalanges, mêmes ajustemens et dispositions pour en faire des doigts; même appareil musculaire pour les étendre ou les fléchir. Pourquoi donc ne dirait-on pas répétition uniforme de matériaux; n'y verrait-on pas incontestablement identité d'essence? On voit cependant que la fonction diffère : car ce dernier tronçon du membre antérieur est chez plusieurs mammifères employé diversement, devenant la pate du chien, la griffe du chat, la main du singe, une aile chez la chauve-souris, une rame chez le phoque, enfin une partie de jambe chez les ruminans.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Geoffroy Saint-Hilaire démontre que la théorie des analogues n'est point une répétition déguisée de la doctrine aristotélique, qu'elle n'en est pas une simple amplification, qu'elle reconnaît des principes propres, qu'elle a un but précis, qu'elle devient un instrument de déconvertes, et qu'en s'en tenant au fait anatomique, elle introduit dans l'étude des systèmes organiques le seul élément scientifique propre à faire saisir toutes les conformités physiques.

1° Ce n'est point une répétition déguisée des anciennes idées sur les analogies de l'organisation; car la théorie des analogues s'interdit les considérations de la forme et des fonctions;

2° Elle n'est pas non plus augmentative des ressources pour élargir les bases de la zoologie; elle emploie moins que la doctrine grecque; elle s'en tient à un seul élément de considération;

3° Elle reconnait d'autres principes; car, pour elle, ce ne sont pas les organes qui, en leur totalité, sont analogues, ce qui a lieu toutefois dans des animaux presque semblables, mais les matériaux dont les organes sont composés.

Ce point est fondamental dans la doctrine de M. Geoffroy. Qui dit organe, dit une partie du corps servant aux opérations et aux sensations de l'animal. Un même organe diffère d'un animal à l'autre, ou par un changement de volume respectif, ou par l'addition de nouvelles parties. Les considérations de volume n'intéressent en rien les déterminations des choses. La doctrine de l'unité de composition ne s'attache qu'à l'addition des parties. L'hyoïde de l'homme, par exemple, est composé de cinq osselets, celui du chat de neuf; à l'un comme à l'autre on a donné le même nom, et c'est à bon droit, en tant que l'un et l'autre remplissent un même usage. Sont-ils analogues? la doctrine aristotélique, d'après cette première concordance, d'après le motif de leurs fonctions, répond affirmativement. Mais la théorie des analogues se refuse à cette conséquence. Il y a plus de parties dans un des hyoïdes, moins dans l'autre. Elle n'aura satisfait à son essence d'investigation, et ne prononcera avec sûreté, que lorsqu'elle aura retrouvé les quatre osselets absens dans l'hyoïde humain. Ainsi, pour les sectateurs de la philosophie aristotélique, c'est assez que la fonction soit reconnue, et tout l'appareil, soit avec cinq, soit avec neuf osselets, est pris pour un organe analogue. La théorie nouvelle, au contraire, cherchera dans les neuf pièces quels sont les analogues des os de l'hyoïde réduit à cinq, car elle fait porter les analogies sur les matériaux seulement.

4° Son but précis est autre, car elle exige une rigueur mathématique dans la détermination de chaque sorte de matériaux à part.

5° Elle devient un instrument de déconvertes. Pour le démontrer, elle s'enquerra des quatre osselets, qui, absens dans l'hydoïde de l'homme, privent cet appareil d'être à son grand complet. Elle les cherchera tout près, mais en dehors de l'organe réduit : et si elle veut les retrouver sans recherches difficiles, elle aura recours à un autre principe, principe qui lui est propre, son associé, son guide, le principe des *connexions*, sorte de fil d'Ariadne qui retient dans la vraie route et mène nécessairement à fin heureuse. Exemple : l'hydoïde des mammifères, arrivé au maximum de composition, est formé de neuf pièces, disposées en deux chaînes croisées, l'une, longitudinale, établie entre la langue et le larynx, est formée de trois pièces; l'autre, transversale, est composée de six, trois à droite et trois à gauche. A cet hydoïde au grand complet, à cet appareil de neuf osselats, que l'on compare ce qui en reste conservé dans l'hydoïde humain. Ce sont identiquement matériaux pour matériaux. 1° Les trois os interposés entre la langue et le larynx, savoir : les grandes cornes et l'arc médian, ou principal corps, parties distinctes que M. Geoffroy a nommées *glosso-hyaux* et *basilyal*; 2° les deux petites cornes ou les *apohyaux*, selon la même nomenclature.

M. Geoffroy explique comment les parties absentes de l'hydoïde humain se retrouvent dans des appendices placés suivant la direction tracée par l'analogie, appendices nommés par lui *ceratohyaux* et *stylhyaux*, qu'une disposition organique propre à l'homme a déplacés du siége qu'ils occupent chez d'autres animaux. L'anatomie humaine avait déjà aperçu et décrit ces matériaux sans le nom d'apophyses styloïdes, mais ne les avait notés que pour leur forme, sans en désigner aucunement les rapports zoologiques.

6° Enfin, la théorie des analogues n'entend et ne peut s'occuper que de l'observation d'un seul ordre de faits; elle est exclusive dans la poursuite de son sujet; elle s'en tient à être anatomique; elle s'attache, dans chaque cas, à un élément dont elle s'efforce de déterminer la valeur, le suit dans ses métamorphoses, et l'amène, après comparaison dans tous les êtres, à l'unité philosophique, c'est-à-dire à tout ce qu'il est possible de savoir concernant son essence, sans mélange d'aucune considération accessoire. Ainsi, est-ce d'un ongle qu'il s'agit? Son volume n'intéresse point quand il n'est pas question du fait particulier. Que ce soit une coiffe épidermique mince et petite chez les animaux *onguiculés*, ce qu'on nomme dans ce cas *ongle*, ou bien une masse épaisse de corne comme chez les animaux *ongulés*, masse qui a reçu le nom de *sabot* : la théorie des analogues n'en fait aucune différence.

Dans un mémoire suivant, et qu'il promet pour lundi prochain, M. Geoffroy entrera davantage dans le fond de la question: C'est là qu'il examinera le point principal du dissentiment qui existe entre lui et M. Cuvier, savoir : si M. Cuvier est autorisé à autant restreindre, et M. Geoffroy à autant étendre le principe des ressemblances philosophiques.

Après avoir écouté avec la plus grande attention la lecture de M. Geoffroy, M. Cuvier fait observer que ce mémoire ne contient pas le réfutation des principes qu'il a avancés au sujet de l'organisation des céphalopodes comparée à celle des vertèbrés. Jusqu'alors il croit inutile de faire de nouvelles objections à la doctrine de M. Geoffroy.

A quatre heures et quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission de botanique sur les candidats à la place de M. Delamark. La présentation aura lieu en deux listes et dans l'ordre suivant :

1re *liste* : 1° M. Auguste Saint-Hilaire; 2° M. Adrien de Jussieu; 3° MM. Ad. Brongniart et Richard; 4° M. Cambessèdes.

2e *liste* : M. Bory de Saint-Vincent.

M. Dalton a été nommé membre associé en remplacement de M. Davy.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Épidémie de Toulon. — Consultation demandée à l'Académie. — Maladie de M. Duméril. — Abcès considérable du pharynx. — Lithotritie. — Épidémie de Pierre-Feu. — Maladie pestilentielle de l'armée turco-égyptienne. — Anopsie. — Cornes humaines.

Séance du 2 mars. — M. Rochoux communique quelques détails sur l'épidémie de Toulon, extraits d'une lettre qu'il a reçue d'un médecin de cette ville. D'après ce médecin, plusieurs malades auraient offert des pétéchies, contrairement à ce qui avait été observé par les médecins de la marine qui ont écrit à M. Kéraudren.

M. Capuron dépose sur le bureau un mémoire à consulter de M. le docteur Brocat, membre correspondant de l'Académie. Ce médecin désire connaître l'opinion de l'Académie, au sujet d'une maladie du gland, pour laquelle il croit une opération très urgente. Cette demande insolite donne lieu à une discussion générale de la question de savoir si l'Académie peut et doit satisfaire à des demandes de ce genre. Il est décidé qu'elle n'y répondra dans *aucun cas*.

M. Hippolyte Cloquet annonce que M. Duméril vient d'être pris d'une hémoptysie grave, qui a fait craindre pour ses jours; il est mieux cependant aujourd'hui. Une députation, composée de MM. Bourdois de Lamotte, Dubois, Cloquet, auxquels M. le président demande à s'adjoindre, sera déléguée auprès de M. Duméril, et rendra compte à l'Académie de l'état de santé de cet honorable membre.

M. Priou, médecin à Nantes, donne lecture d'une observation relative à un *abcès considérable derrière le pharynx*, ouvert au moyen du pharyngotome, et suivi de guérison.

Un homme, âgé de 36 ans, bilieux sanguin, est pris, le 30 avril 1829, d'un érysipèle de la face. Il continue ses occupations jusqu'au 2 mai, dans un lieu chaud. En quittant son atelier (rafinerie de sucre) il est pris d'un refroidissement. L'érysipèle disparaît spontanément. Les deux jours suivans, le malade éprouve un malaise extrême : douleurs vagues dans l'épaule, le cou, et au fond de la gorge. M. Priou lui trouve les amygdales gonflées, le nez bleu, et le visage couvert d'une desquammation furfuracée : embarras gastrique, constipation. Il a recours aux délayans, à l'émétique qui procure quelque soulagement. Même traitement pendant plusieurs jours. Le 8, la déglution est très pénible; gonflement très prononcé du cou, mais non douloureux, les symptômes généraux s'aggravent; oppression forte; coloration du visage en noir, vésicatoire au cou, au bras gauche; et cependant, jusque là, M. Priou n'avait pu encore déterminer la nature du mal. Le fond de la gorge, malgré le développement considérable du cou, n'offrait rien d'extraordinaire. Le 9 et 10, suffocation imminente. M. Priou essaie de nouveau l'exploration de l'arrière-bouche. Le doigt, porté le plus profondément possible dans le gosier, fait reconnaître de la fluctuation sous les parois du pharynx. Une lancette est dirigée vers le point présumé de l'abcès; mais elle est constamment repoussée par la langue. Ces premières tentatives restèrent sans succès. Le lendemain, M. Priou, muni d'un pharyngotome et accompagné d'un dentiste pour l'extraction d'une dent carriée qui gênait beaucoup les mouvemens de la langue, procéda, après l'avulsion de cette dent, à l'ouverture de l'abcès. Le malade fut assis sur une chaise et maintenu par un aide. Le pharyngotome, introduit avec précaution, divisa transversalement les fibres du pharynx; à peine les parois du foyer purulent furent-elles incisées, qu'une quantité prodigieuse de pus de bonne nature inonda l'intérieur de la bouche, et fut évacuée par cette ouverture et par le nez. La première portion peut être évaluée à une chopine. Le soir, l'oppression est presque la même; cependant les boissons passent mieux; nuit calme. Le jour suivant, on fait une seconde ponction au pharynx. Évacuation copieuse de pus, couleur de lie de vin rouge, d'une odeur très fétide et d'une saveur très désagréable. M. Priou est obligé de répéter la même opération le 13, 14 et 15. Cependant le malade se trouve progressivement mieux, et il en guérit le 22 mai, au vingt-quatrième ou vingt-cinquième jour de sa maladie.

M. Pravaz lit une note sur un instrument lithotriteur droit, pénétrant dans la vessie à travers une sonde courbe. Cette note, que l'auteur présente à la suite d'un travail plus étendu sur le même sujet (voy. le n° 5 de la *Gazette Médicale*), est renvoyée à la commission chargée du premier rapport.

M. Londe fait un rapport sur un mémoire de M. Courtès, intitulé : *Rapport médical sur la maladie dominante dans la commune de Pierre-Feu*, depuis les derniers jours de décembre 1826 jusqu'à ce jour 23 juin 1827. Il s'agit, dans ce mémoire, de pneumonies compliquées d'état bilieux et de fièvre intermittente. Les principaux symptômes consistaient en céphalalgie sus-orbitaire, douleur pungi-

tixe du côté droit, à l'épigastre, à la région du foie. Pouls dur, élevé, rémissions sensibles, langue saburrale, transpirations abondantes, etc. Les évacuations sanguines, modérées dans le commencement de la maladie, les expectorans et le sulfate de quinine, à partir du neuvième jour, ont composé le traitement qui a paru le plus efficace.

M. Bouillaud fait un rapport sur un mémoire écrit en latin par M. Lardon, médecin d'Ibrahim-Pacha. Ce travail est relatif à une maladie pestilentielle qui a régné dans les camps égyptiens, pendant l'année 1828. Les détails qu'il contient ne sont pas assez complets, pour donner une idée bien nette de la nature de l'affection. Elle était surtout caractérisée par l'apparition de bubons, dont le développement et les rapports avec la maladie n'avaient rien de régulier. Les ravages qu'elle faisait donnèrent lieu à la formation d'une infirmerie, élevée sur le rivage, dans laquelle étaient reçus les sujets les plus gravement affectés. Ibrahim-Pacha proposa une récompense de 500 écus d'or à celui des médecins européens qui consentirait à en diriger le service. Il se présenta un jeune médecin français, auquel furent adjoints trois chirurgiens arabes, et un nombre suffisant d'infirmiers.

Un fait qu'on observa constamment, et qui mérite d'être signalé, c'est que deux individus furent rarement attaqués ensemble dans la même demeure. Ni le jeune médecin français, ni les chirurgiens qu'on lui avait adjoints, ni même les infirmiers de l'hôpital ne contractèrent jamais la maladie, bien que les premiers touchassent, sans précaution aucune, les abcès et les bubons, et que les seconds se couvrissent, en quelque sorte, avec les couches des individus emportés par la maladie.

Le traitement consistait en émissions sanguines très modérées au commencement de la maladie, et dans sa seconde période, en vomitifs, en cathartiques légers, auxquels on faisait succéder les amers.

L'auteur du mémoire ne rapporte que cinq observations de maladies. Il en possède un plus grand nombre; mais il les avait envoyées en Égypte. S'il n'a point éclairé l'histoire de cette affection par l'ouverture des corps, c'est que, dit M. le rapporteur, sous le point de vue de l'*anatomie pathologique*, la Turquie est bien moins avancée que nous dans *la carrière de la civilisation*. Cependant Méhémet-Ali, vice-roi d'Égypte, vient d'accorder aux médecins européens la faculté d'ouvrir les cadavres.

M. Olivier rend compte d'un fait curieux de monstruosité, observé dans la commune de Villebary (Aude). Voici les principales circonstances de ce fait : La femme d'un cultivateur, mariée en 1826, à l'âge de 27 ans, accoucha, un an après, d'un garçon régulièrement conformé. En 1829, elle accoucha, pour la seconde fois, d'un enfant du même sexe, dont toutes les parties offraient aussi une conformation normale, à l'exception de la tête, qui était très allongée, suivant son diamètre occipito-frontal, par opposition avec son diamètre transversal qui était très raccourci, à cause de la dépression des faces latérales du crâne. Cette première anomalie coïncidait avec une absence des globes oculaires. En place de ces organes était une surface concave, couverte par les paupières, dont les bords adhéraient entre eux. Quand on séparait ces membranes, on voyait, dans la cavité orbitaire, quelques fibres d'une teinte légèrement rouge, et du tissu cellulaire et adipeux, que recouvrait une membrane analogue à la conjonctive. Il s'écoulait, par l'ouverture accidentelle qui avait été pratiquée pour les écarter, une petite quantité d'humeur blanchâtre.

Les exemples d'anopsie sont assez rares, dit M. le rapporteur. Quand ce défaut de conformation, que l'on doit attribuer à un arrêt de développement, existe; il coïncide avec l'absence de la glande lacrymale. Plusieurs auteurs, entre autre autres, Malacarne et Werdèle, ont remarqué, dans ce cas, qu'il n'y avait ni nerfs, ni couches optiques. En général, cette anomalie paraît dépendre d'une défectuosité qui affecte une partie quelconque de l'encéphale. L'enfant sur lequel on a observé le fait dont il s'agit, jouit d'une bonne santé. S'il continue à vivre, il sera curieux de suivre les progrès de son intelligence, et d'en étudier les rapports avec l'organisation particulière du cerveau qu'il présente.

M. Girardin fait un rapport sur plusieurs mémoires adressés à l'Académie par M. Dupoy, pharmacien de la marine. Ces mémoires, au nombre de sept, sont relatifs à des analyses particulières, à des questions de physique spéciale, de statistique, que l'auteur a traitées soit pour répondre à des demandes ministérielles, soit pour éclairer des points particuliers d'hygiène, par rapport à la Guadeloupe, où il séjourne.

M. le docteur Lozes lit une observation relative à deux *cornes humaines*, qu'il met sous les yeux de l'Académie. L'une de ces cornes, en tout semblable à celles des béliers, était attachée à la cuisse droite d'un homme, dans la partie correspondante au grand trochanter. La seconde, parfaitement semblable à la première, était située à la partie supérieure et postérieure de la jambe gauche du même individu. Cet homme se portait bien; il avait commencé à s'apercevoir de cette excroissance à l'âge de 35 ans, et il en a aujourd'hui 46. Il s'en était d'autant moins inquiété, que son aïeul avait porté une semblable corne, qu'un médecin avait extirpée de la manière la plus facile. M. Lozes a enlevé celles qu'il présente à l'Académie, dans le mois de janvier 1829, suivant l'avis de M. le docteur Noël, qui avait extirpé plusieurs excroissances du même genre; il cautérisa la plaie avec un fer rouge; la guérison fut complète au bout de quelques jours. D'après l'analyse qu'il en a faite, M. Dublanc croit que ces cornes sont formées d'albumine modifiée.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DES RAPPORTS DE LA SENSIBILITÉ AVEC LE SYSTÈME NERVEUX; thèse par M. F. J. S. DE SOLIER, D. M. M.

Un des grands problèmes qui ont toujours occupé la médecine, c'est de savoir si l'organisation est cause de la vie, ou bien si elle n'en est que le résultat : question majeure comme on le sent, et pour la science elle-même, et pour la pratique de l'art auquel elle donne des préceptes. Car enfin, selon l'opinion qu'on adopte, principes et conséquences, science et art, spéculation ou pratique, doivent avoir une nature diverse. Et le moyen de ne pas faire deux sciences distinctes, deux médecines presque opposées quand on est parti de deux points si éloignés! On peut dire que c'est là le cœur de la science : et c'est l'envisager face à face, avec tous ses périls, toutes ses difficultés, que d'entreprendre la solution d'un tel problème.

A la simple lecture du titre de l'ouvrage de M. Solier, on lui doit déjà de la reconnaissance. Le temps était venu, après d'importans travaux sur le système nerveux, de rattacher les idées générales aux recherches expérimentales, l'unité des principes à la diversité des faits. Le temps était venu enfin de savoir si *système nerveux* et *sensibilité* sont synonimes. On devine d'après cela la manière dont M. de Solier a posé la question : « *Ce que l'anatomie nous a enseigné jusqu'à ce jour permet-il d'affirmer que tout est organisation dans le corps vivant?* »

Comment s'y prendre cependant pour mettre un peu d'ordre dans une question qui embrasse tant d'élémens? La vie n'est qu'un grand phénomène; ce phénomène se manifeste naturellement dans la sensibilité, car sans manifestation sensible la vie serait pour nous comme non existante. Mais dans cette manifestation qui s'effectue par un si grand nombre d'appareils organiques, je puis m'attacher à l'un d'eux; ce que j'aurai démontré pour l'un le sera pour tous; ce qui sera vrai en parlant des nerfs, le sera également en parlant des artères. Il y a plus : étudier le phénomène dans l'appareil qu'on lui assigne non seulement comme théâtre, mais comme siége unique, comme cause efficiente, c'est résoudre la question pour ou contre et une fois pour toutes. On ne peut mieux circonscrire le champ des recherches, que ne le fait M. de Solier. Laissons-le parler lui-même :

« Le système nerveux étant celui qui a donné lieu au plus grand nombre de travaux, nous l'étudierons préférablement aux autres, afin d'ôter, autant que possible, à l'anatomie, le prétexte de dire que les recherches n'ont pas été assez nombreuses, ou n'ont pas eu le temps nécessaire pour être perfectionnées. Nous suivrons, par conséquent, le nerf et la sensibilité dans les principaux organes des sens, et chez les animaux sur lesquels on possède les notions les plus positives. Nous observerons, dans la physiologie expérimentale et la pathologie, les lésions de l'un avec les changemens de l'autre; Nous chercherons, dans l'anatomie comparée, à quelle condition organique des nerfs correspondent les fonctions spéciales de la sensibilité; nous verrons enfin, dans les modes divers du sentiment que nous présente l'homme en santé, ou en état de maladie, si la sensation est soumise au nerf, comme un effet l'est à sa cause. »

On ne peut qu'applaudir à la manière dont l'auteur a rempli le plan qu'il vient de tracer. On sent que la nature de la question ne prête pas à des développemens de doctrine, et M. de Solier s'est renfermé très sagement dans un rapprochement continuel des faits qui le conduit par induction à une conséquence rigoureusement déduite, savoir que *la sensibilité est quelque chose de plus général que le système nerveux*. Aussi son travail par sa nature même se refuse à l'analyse; on ne peut que montrer en relief l'idée qui y domine; c'est ce que nous avons fait en citant ses propres paroles; si nos lecteurs avaient besoin d'autres recommandations, nous ajouterions qu'une méthode parfaite se fait remarquer dans cet ouvrage. L'auteur a sympathie pour une doctrine, et en cela nous le félicitons de n'avoir pas oublié une école célèbre qui l'a compté parmi ses élèves; mais il n'a ni mauvais vouloir ni ressentiment de mauvais ton contre les autres théories. C'est ainsi seulement qu'on peut servir la vérité, c'est ainsi seulement qu'il est permis de le faire. Il est peu d'assertions sur le système nerveux qu'il n'examine, peu de principes avancés par les expérimentateurs qu'il ne parvienne à ébranler; peu de questions qu'il n'envisage d'une manière médicale; et il faut le dire, le plus souvent on ne saurait être d'un avis différent : principes et conséquences, il faut tout admettre.

Il excelle surtout à détruire les objections qu'on pourrait faire à sa doctrine. Il nous semble cependant en avoir oublié une qui se reproduit souvent dans les écrits de l'école qu'il combat. On voudrait en effet attribuer la diversité d'impressions dont nous sommes capables, non pas aux nerfs, mais aux appareils organiques où ils se distribuent; ce ne serait pas tant le nerf optique que l'appareil entier de la vision, qui ferait naître les images; aussi M. de Solier pourrait répondre, je pense, que si c'est à l'appareil entier qu'il faut s'en prendre, sa doctrine reste intacte, puisqu'il n'a voulu considérer la sensibilité qu'en rapport avec le système nerveux. Il pourrait ajouter encore que l'école elle-même, qui attribuait tout à la pulpe nerveuse, veut aujourd'hui tout donner aux appareils organiques. Il nous est permis de ne pas répondre jusqu'à ce que le champ du combat soit irrévocablement désigné; et si ce sont les appareils organiques qu'il faut doter de qualités si précieuses, le système nerveux par lui seul est donc insuffisant à tout expliquer. A ce propos nous allons présenter à la hâte quelques réflexions.

C'est une erreur bien excusable, sans doute, que celle de doter une partie organique de toutes les qualités que doit avoir, aux yeux de la philosophie, la cause des phénomènes dont elle n'est que l'instrument. La force qui fait secréter la bile ne se montre que dans le foie: l'observateur le plus ingénieux ne la verrait pas ailleurs. L'étude matérielle de l'organe devait donc faire illusion de bonne heure sur l'étude de la cause; mais il ne se passera pas long-temps sans que *force*, qui fait agir, et *organe*, qui obéit, cessent d'être confondus dans l'esprit du médecin, comme ils semblent l'être dans la nature. Des esprits réfléchis ne tarderont pas à se détacher de cette illusion, quand on verra surtout: 1° Qu'il est impossible de saisir une dépendance parfaite de génération entre le phénomène et l'organe; 2° qu'on ne peut démontrer de quelle manière la construction organique donne le produit de la fonction; 3° enfin que, dans tous les cas possibles, l'organe altéré n'entraîne pas inévitablement l'altération de la fonction.

Il faut bien le répéter: la dépendance de l'organe à la force qui le met en jeu n'est nullement absolue, nécessaire, constante: ce sont les conditions qu'il faudrait voir dans tous les appareils, pour pouvoir hasarder une proposition qui est loin d'être aujourd'hui admissible. Il y a plus; supposons que demain ce rapport vienne à être découvert; il a toutes ses conditions requises; il est de même et dans le système nerveux, et dans tous les appareils, sans exception; mais comme rien ne s'oppose à ce que ce rapport soit absolu, constant et uniforme, lors même que l'organe ne devra être considéré que comme instrument, nous ne pouvons pas prendre cet argument comme invincible. Ainsi, pour en citer un exemple, quand même nous verrions partout le système nerveux en rapport direct avec la sensibilité, que cette analogie s'étendît à tout le règne animal, qu'elle embrassât la physiologie expérimentale comme la pathologie, les altérations morbides comme les résultats de l'expérimentation; quand même un seul fait privilégié ne viendrait pas détruire ce tout harmonieux; il resterait encore à prouver qu'une telle harmonie ne pouvait régner entre l'organe et le phénomène, sans doter le premier de toutes les qualités d'une *cause efficiente*, par rapport au second. En d'autres termes, il faudrait nous démontrer qu'une telle concordance est impossible entre l'organe et sa fonction, tant qu'il n'est aux yeux de la science que l'instrument d'une puissance. On voit que, par cette simple réflexion, on peut enlever aux doctrines exclusives de l'organicisme non seulement leurs prétentions actuelles, mais encore leurs plus belles espérances dans l'avenir. Supposons pour un moment cet avenir devant nous, et qu'on ait démontré la concordance entre les organes et leurs fonctions, les maladies et les désorganisations des tissus. Eh bien! on nous aura fait voir que l'instrument est très bien adapté à son ouvrage; mais nous aura-t-on prouvé par là qu'il en est cause? non certainement; pas plus que le physicien qui, après avoir bien démontré le rapport entre la disposition du levier et le poids de la résistance qu'il doit vaincre, ne nous a fait voir que la puissance qui doit le mouvoir, consiste dans ce rapport. Que la doctrine que nous combattons renonce à jamais à des droits qui ne sont pas les siens: l'autorité de l'anatomie n'est admissible que pour les phénomènes du second ordre; son impuissance est palpable pour l'explication de tout ce qui est primitif. Une doctrine plus large, plus philosophique peut seule élever des prétentions à cet égard, et nous nous félicitons que ce soit précisément celle pour laquelle nous avons toujours conservé une fidèle sympathie.

D'où vient, au reste, ou d'où peut venir une confusion si étrange entre *cause* et *effet*; *force* et *organe?* Elle vient sans doute de ce que l'intégrité de l'organe est essentielle, généralement parlant, pour produire la fonction; de ce qu'il faut que l'œil soit dans son intégrité pour voir, l'oreille pour entendre; mais, dans ce cas, vous admettrez comme *cause* du phénomène, des circonstances qui, certes, sont bien accessoires. Ainsi, il ne faudra plus seulement doter de la qualité de *cause* les parties essentielles de la vision, mais encore les accessoires; car le moindre dérangement qu'on y apporte trouble la fonction visuelle, et vous feriez comme le philosophe qui convertirait toute l'intelligence dans l'attention, parce que, pour comprendre, il faut être attentif.

Nous avons loué de trop bonne volonté tout ce qu'il y avait de remarquable dans le travail de M. de Solier, pour que nous ne relevions pas avec la même impartialité une petite erreur qui s'y est glissée, sans doute à son insu. Il dit « que les noms de *nature*, d'*impetum faciens*, d'*archée*, d'*âme sensitive*, n'ont plus pour nous qu'une vaine signification; on ne les trouvera désormais que dans l'histoire de la médecine, où ils serviront à prouver l'instabilité des systèmes qui reposent sur des causes occultes. » Et deux lignes plus bas: « Les plus intéressés conviennent actuellement qu'en dernière analyse, les propriétés des corps vivans sont différentes des phénomènes que nous présente la matière brute, et personne ne s'oppose plus à ce qu'on leur donne des noms qui attestent leur spécialité. »

Je crois apercevoir une contradiction, et plus encore une idée fausse dans ces deux passages. Dès l'instant qu'on *est convenu de donner des noms qui attestent la spécialité des phénomènes*, on n'a pu en donner d'autres que ceux que l'auteur veut désormais reléguer dans l'Histoire de la médecine. Admettre donc que la distinction des phénomènes exige une distinction dans les dénominations, et rejeter en même temps et tous les noms, et tous les systèmes qui n'ont voulu, par des dénominations plus ou moins appropriées, qu'atttester la spécialité des phénomènes vitaux; c'est, ce me semble, se contredire soi-même assez gratuitement.

M. de Solier a cru voir, dans la diversité des dénominations, différences d'objet à désigner. Sans doute, dans la manière d'exposer la doctrine, dans les développemens plus ou moins scientifiques à donner, dans le choix des preuves et la manière de les présenter; il y a eu de la différence entre Hippocrate et Vanhelmont, Aristote et Barthez; et, sous ce rapport, la *nature* du premier serait autre chose que l'*archée* du second, et le *principe vital de Barthez* aurait peu de ressemblance avec l'*âme sensitive* du chef des péripatéticiens; mais laissant à chacun de ces sentimens ce qui peut leur être propre, il faut s'appuyer sur la vérité incontestable, qu'ils supposent tous également, quand ils établissent l'existence d'*une énergie vitale*, source de tous les efforts, principe de tous les actes qui ne sont pas soumis à sa volonté. Dire alors, avec M. de Solier, que ce sont des *noms d'une vaine signification*, c'est avoir pris l'inconnue de la formule pour la chose qu'elle indique, et n'avoir pas saisi l'identité de l'objet, sous cette apparente synonimie.

RISUENO DE AMADOR.

PRIX. — La Société de Médecine de Bordeaux, a mis la question suivante au concours, pour 1830 et 1831.

Pour 1830. 1° Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siége, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hystérie et de l'hypochondrie, et faire ressortir l'identité ou les différences de ces deux maladies. 2° Exposer la nature, les causes, les symptômes, le pronostic et le traitement des diverses espèces de gangrènes dites spontanées.

Pour 1831. Établir les caractères distinctifs des divers engorgemens et ulcérations du col et du corps de l'utérus; exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades.

Adresser les Mémoires à M. *Dupuch Lapointe*, secrétaire, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin. Le prix sera de la valeur de 300 francs.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, N° 11.)

PRIX 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 13 MARS 1830.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'ÉCLECTISME EN MÉDECINE, PAR RAPPORT A L'INTERPRÉTATION DES FAITS.

Interpréter un fait, c'est chercher à rendre raison de son existence, et à déterminer les rapports qu'il présente avec d'autres faits. Cette opération est fondamentale dans toutes les sciences : elle décide presque à elle seule de leur degré de certitude et de consistance. En médecine, elle a pour but de faire connaître les maladies en particulier, et de marquer la place que chacune d'elles doit occuper dans le cadre nosologique. On sent de suite quelle est son importance. Il n'est donc pas inutile que nous nous y arrêtions quelques instans, afin de fixer le point de vue sous lequel l'éclectisme la considère, et de montrer comment il parvient à lui imprimer tout le perfectionnement dont elle est susceptible.

La première condition d'une bonne et légitime interprétation, c'est d'être basée sur l'observation. Avant d'expliquer une chose il faut la connaître, et pour la connaître, il faut l'avoir observée. L'observation est le premier terme de toute interprétation. Ces deux opérations s'enchaînent : elles sont dans une dépendance telle, que l'excellence ou les défauts de l'une peuvent faire juger d'avance de l'excellence ou des défauts de l'autre. Partant de ce principe, il serait déjà permis de conclure à la supériorité de l'éclectisme comme méthode d'interprétation sur les procédés mis en usage par les systèmes. En effet, l'observation, telle qu'elle est conçue et dirigée par ces derniers, ne s'applique, ainsi que nous l'avons démontré précédemment, qu'à un point de la maladie : elle n'en saisit qu'un caractère, auquel tous les autres sont subordonnés, sacrifiés. En s'exerçant sur une partie du fait seulement, elle ne fournit à l'interprétation que des matériaux incomplets, et fausse nécessairement ses résultats.

L'éclectisme au contraire embrasse la maladie dans toute son étendue ; il l'observe dans tous ses instans ; il veut le plus grand nombre de caractères possibles, et il les cherche. Ne suivît-il pas, après cela, dans l'évaluation respective des matériaux qu'il recueille, la méthode rigoureuse qui le guide dans l'examen expérimental du fait, qu'il offrirait toujours plus de garanties à la vérité que les systèmes, en ce sens qu'il base ses déterminations sur un plus grand nombre d'élémens. Mais l'éclectisme a d'autres preuves de supériorité à faire valoir, et il nous sera facile de la mettre en évidence par une démonstration plus directe.

Il y a à considérer dans toute maladie, sa cause, ses symptômes, sa marche, sa nature, son traitement et les altérations organiques dont elle est susceptible. Pour rendre raison de ce fait complexe, il faut peser alternativement la valeur réciproque de chacun de ses élémens ; les étudier dans leur spécialité comme dans leur ensemble ; leur donner dans l'interprétation l'importance de causalité ou de dépendance qu'ils ont en réalité ; accepter en un mot tout ce qui est, pour dire comment il est. C'est ainsi, du moins, que procède la méthode appliquée aux sciences positives. Pour plus de clarté et de précision, prenons l'exemple d'un fait très simple de physique. Une boule est lancée sur une surface plane ; elle s'arrête après avoir parcouru quelque distance. Comment le physicien explique-t-il ce phénomène ? En considérant d'une part tout ce qui est propre au corps mis en mouvement, et de l'autre en évaluant l'influence des diverses circonstances extérieures. Il calcule le degré de force imprimée à la boule ; il tient compte de la matière dont elle est composée, de ses propriétés ainsi que du plus ou moins de poli, de rotondité qu'elle présente. Passant aux circonstances extérieures, il n'oublie ni la force d'attraction centrale, qui tend incessamment à frapper tous les corps d'inertie, ni les ré-

Feuilleton.

FRAGMENS D'HISTOIRE ET DE BIOGRAPHIE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

M. BOISSEAU.

(Deuxième article.)

Nous avons dit dans un précédent article (*Gazette Médicale* du 27 février) que le système de M. Boisseau, confondant la vie avec l'excitation, et l'excitation avec le mouvement, aboutissait à une sorte de mécanicisme. Sa théorie de la *stimulation* nous en offre une preuve de plus.

« L'excitabilité, dit M. Boisseau, est l'aptitude d'un corps organique à entrer en action par suite de l'impression que d'autres corps exercent sur lui. » Et plus loin : « L'excitabilité n'est pas seulement un résultat de l'impression des agens extérieurs ; ceux-ci entretiennent seulement l'action organique ou l'*excitabilité*, mise en jeu par les stimulans internes, c'est-à-dire par l'influence des organes les uns sur les autres. » Ces propositions sont peu claires. Qu'on nous permette d'en examiner le sens. Il nous parait que, bien comprises, elles contiennent deux ou trois contradictions.

Un organe est touché par un corps quelconque. Il y a, comme on dit, *impression* de l'un sur l'autre. A la suite de cette impression l'organe agit, entre en action, en vertu de son excitabilité ou de sa vie, car s'il était mort, il ne réagirait pas contre cette impression, ou plutôt il n'y aurait pas impression. M. Boisseau semble admettre, d'abord dans le fait de l'acte organique, deux termes : 1° La vie ; 2° une cause extérieure stimulatrice. L'excitabilité est ici antérieure à la stimulation. Loin d'être un résultat de la stimulation, elle est la condition *sine quâ non*. C'est bien là ce qu'entend et ce que dit M. Boisseau, et, selon nous, c'est la vérité. Mais plus loin nous voyons l'excitabilité, regardée d'abord comme antérieure à la stimulation, lui devenir postérieure ; elle la précédait, maintenant elle la suit ; elle en était la condition, maintenant elle en est le résultat. Dans un cas on nous dit : la vie est la possibilité d'être stimulé ; dans l'autre : la vie est le résultat de la stimulation. Il y a dans ces assertions contradiction manifeste. C'est rouler par un cercle vicieux sur deux faits qu'on distingue d'abord et qu'on confond ensuite, de manière à les anéantir l'un et l'autre et l'un par l'autre. En effet, si la stimulation suppose un état de vie préalable, comment cet état de vie pourrait-il être un résultat de la stimulation ? Pour être stimulé il faut vivre, et vivre n'est qu'être stimulé. C'est là une cacophonie de mots qui ne renferment pas de sens. L'école à laquelle appartient M. Boisseau prétend plus que toute autre à la clarté et à la

sistances du milieu ambiant. Il examine la disposition du plan : s'il est horisontal ou incliné ; notant avec exactitude les aspérités de cette surface, aussi bien que celles de la boule, il en déduit une nouvelle cause de résistance ; en un mot, il fait entrer en compte toutes les circonstances dont le phénomène se compose, et ce n'est qu'après une évaluation rigoureuse de chacune d'elles, qu'il se croit arrivé à une détermination certaine et complète. Que dirait-on d'un homme qui, substituant à cette méthode sévère une vue étroite et systématique, prétendrait tirer la solution du problème de la seule considération de la force impulsive? de celui qui, négligeant l'appréciation de cette force, n'aurait égard qu'aux obstacles provenant de l'attraction centrale, et des dispositions particulières du plan? de celui qui, négligeant ces circonstances extérieures, rapporterait tout à la matière et aux propriétés du corps, mis en mouvement? de celui enfin qui trouverait dans une seule de ces considérations de quoi suppléer à toutes les autres? On dirait qu'il se prive gratuitement des lumières de la méthode, pour se renfermer dans une donnée systématique, et l'on conclurait à bon droit que ses jugemens n'offrent aucune garantie à la vérité. Eh bien ! n'est-ce pas cependant ce qui est arrivé, et ce qui arrive encore tous les jours en médecine? Que sont les systèmes de médecine, sinon la détermination des maladies par un seul caractère?

L'un prétend les expliquer toutes par leur cause ; tel est l'humoriste; il ne voit dans les divers symptômes qui les accompagnent qu'une traduction successive de cette même cause. Entrée dans l'économie, c'est elle qui se dépose dans les tissus des organes, et se manifeste par une réaction locale. C'est elle qui en se propageant avec le sang qu'elle infecte, se montre dans l'appareil des symptômes généraux : c'est encore elle qui, arrivée au terme de la coction, s'échappe par l'une des voies critiques de l'économie. Enfin c'est la cause morbifique qui se multiplie, prend toutes les formes, et rend raison de tous les phénomènes dont se compose la maladie, des altérations organiques qu'elle ne peut expliquer que comme effets, aussi bien que des sympathies qu'elle ne laisse considérer que comme des résultats de sa puissance immédiate. Certes il y a quelque chose de vrai, de positif, dans ces interprétations. Mais l'esprit qui les présente les outre et les fausse. Il en exclut la considération des circonstances propres à l'individu, à sa nature, des influences extérieures, des réactions de chaque partie de l'organisme sur l'organisme général, et assignant irrévocablement, à tous les phénomènes qu'il commente, la viciation des humeurs pour point de départ, il laisse inexpliqués tous ceux qui ne s'adaptent pas naturellement à ses explications, et torture ou amoindrit la vérité en la contraignant à se montrer telle qu'il la conçoit.

Un autre systématique ne juge les maladies que d'après la considération de l'homme faisant système de forces à part. L'homme est doué d'une énergie qui lui est propre, qui l'entretient au milieu d'agens incessamment destructeurs. Cette considération est vraie ; elle est fondée sur des faits réels, mais le vitaliste généralisant ces faits, n'admet que des lésions et des réactions de la force vitale. Toutes les causes et tous les symptômes sont pour lui d'une même signification. C'est toujours l'énergie vitale qui, attaquée dans son essence, se déploie contre un agent de destruction. Chaque mouvement, chaque phénomène est un effort de cette puissance intérieure qui veille incessamment au rétablissement de l'équilibre. En un mot, partout où l'humoriste voyait des effets du molimen morbide, le vitaliste n'aperçoit que des efforts de la nature conservatrice. Il en note l'enchaînement et la succession ; il prouve leur correspondance par les jours critiques. Séquestrant l'homme du monde extérieur, il trouve en lui seul, et par lui seul, la raison de toutes les maladies, comme aussi l'interprétation des phénomènes dont chacune d'elles se compose.

Que fait le système *physiologique* à son tour? Négligeant toute considération de causalité, il prend le caractère anatomique de la maladie pour son point de départ. Il groupe autour de ce caractère tous les phénomènes dont il croit pouvoir expliquer la génération par ce principe ; il exclut ceux qui ne s'y rapporteraient qu'avec difficulté. Pour lui point d'altération d'humeurs ! point d'activité vitale ! point de symptômes généraux primitifs ! point d'efforts de la nature médicatrice ! point de crises, ou si elles sont trop manifestes, il les déclare des transports d'irritation d'un organe à un autre ! Les agens extérieurs et les modifications qu'ils impriment à l'*organisme excitable*, voilà toutes les ressources de son raisonnement : l'*altération locale* et les *sympathies*, voilà tous ses moyens d'explication ; et si parfois cette altération n'existe pas, malgré la manifestation des symptômes locaux, ou bien si l'existence des lésions locales n'a été traduite que par des symptômes généraux, c'est que l'on a mal vu, mal examiné ; c'est que la science ne possède pas jusqu'ici assez de moyens, pour saisir toutes les nuances de la symptomatologie.

Tels sont les procédés employés par les systèmes. Par cela qu'ils basent leurs interprétations sur un seul caractère de la maladie, à l'exclusion de tous les autres, ils ont pu et ils ont dû se détruire mutuellement. La critique du dernier venu, attaquant le précédent par ses lacunes, le renversait facilement, et faisait tomber le vrai sous les ruines du faux. Mais tout en s'expulsant l'un après l'autre, chacun de ces systèmes a servi, pour sa part, aux progrès de la science. Indispensables, et par la nature des choses qui présentaient plusieurs faces à considérer, et par la nature de notre esprit, qui n'en peut apercevoir qu'une à la fois, ils ont successivement éclairé chacune de ces faces, et ont préparé à la méthode une coordination facile et complète. Ils ont exagéré sans doute le point qu'ils mettaient en évidence ; mais cette exagération même n'a servi qu'à le mieux faire connaître. En dépassant le but, ils l'ont marqué sur leur passage. Je dirai plus : les systèmes seuls étaient capables de cette détermination ; ils cherchaient avec ardeur la vérité partout, même où elle ne se trouvait pas, et ils l'ont montrée partout où elle se trouvait. N'est-ce pas ainsi, pour nous borner à l'exemple le plus récent, que les sectateurs de la doctrine physiologique ont poursuivi jusque dans les moindres replis de nos organes, les altérations de texture dont ils supposaient *a priori* l'existence dans toutes nos maladies. N'est-ce pas ainsi qu'ils ont ajouté aux caractères morbides déjà connus, ce qui manquait à leur détermination générale? Voilà comment ce système, et tous les autres, serviront désormais à l'éclectisme, et voilà comment l'éclectisme saura mettre à profit les lumières fournies par les systèmes.

S'obstinera-t-on à dire qu'il est absurde de vouloir composer une doctrine médicale avec des fractions de systèmes? objectera-t-on encore à l'éclectisme que jamais les sciences naturelles n'ont procédé par cette voie? Nous prouverions au besoin que c'est pré-

rigueur du langage. Elle ne justifie guère ces prétentions dans ce cas-ci. Mais continuons.

Les agens stimulans, d'après M. Boisseau, sont extérieurs ou intérieurs. Les agens *extérieurs* sont tous les corps de la nature ; les agens *intérieurs* sont les parties même du corps organique s'influençant réciproquement. Ainsi la stimulation vient du dehors et du dedans. La stimulation extérieure ne produit pas l'excitabilité, elle l'entretient seulement. Les véritables agens, producteurs de l'excitabilité, sont les stimulans internes, c'est-à-dire les organes agissant les uns sur les autres. Ici le cercle vicieux est plus palpable encore. Les stimulans intérieurs mettent en jeu l'excitabilité. Bien ! mais que sont ces stimulans internes? Les organes. Soit ! mais ces organes, érigés en causes stimulantes, que stimulent-ils? Des organes apparemment ! mais quels organes !... Eux-mêmes et pas d'autres. Voilà un stimulant qui se stimule lui-même. Le non-sens est évident. Mais il y a plus : ces organes, qui stimulent, ne peuvent le faire qu'en agissant, et pour agir, il faut qu'ils soient eux-mêmes préalablement excités, et ainsi à l'infini. La cause dans cette théorie est toujours confondue avec l'effet, l'effet avec la cause, et si on la pousse à bout, elle se détruit elle-même et devient tout-à-fait inintelligible.

Ce ne sont point ici de vaines subtilités, et nous sommes autorisés à entrer dans ces ténèbres avec M. Boisseau. Il a beau dire que la cause essentielle de l'acte organique est *inconnue*, qu'elle est la pierre philosophale de la physiologie, et qu'il ne faut pas s'en occuper ; c'est là un conseil plus facile à donner qu'à suivre. Il ne faut pas, dit-il, rechercher la cause de la vie ; et immédiatement après, il prononce que la vie est une excitation, et rien que cela, et de cette définition découlent ensuite toute sa physiologie, sa pathologie et sa thérapeutique. M. Boisseau, qui prétend ignorer la cause essentielle de la vie, n'est pas aussi ignorant qu'il le croit et qu'il le dit, car il définit positivement la vie ; il distingue positivement l'état vital de tout autre état des corps, il sépare positivement les faits organiques des faits chimiques et physiques ; or, distinguer ces choses, ces états, ces faits, c'est les déclarer différens les uns des autres, c'est déclarer que les uns ne sont pas les autres. Mais, quoique différens, sont-ils produits par une seule et même cause? La réponse est dans la question même. La nature de notre esprit nous force impérieusement à admettre autant de causes différentes qu'il y a d'ordres de faits différens, et comme on ne connait les causes, en tant que causes, qu'au travers des effets, tout ce qu'on dit des effets on le dit de la cause, et l'on ne peut rien affirmer des uns qu'on ne l'affirme de l'autre. Quand l'école pneumatique a voulu prouver que la cause vitale était une cause chimique, l'affinité, elle a commencé à transformer les faits vitaux en faits chimiques ; elle a dit que la respiration était une combustion, la digestion une fermentation, etc..... Car on ne peut confondre les causes qu'en confondant les effets, puisque l'une n'est connue que par les autres. Or, tant que M. Boisseau distinguera un corps organique d'un corps inerte, tant qu'il déclarera différent un phénomène vital et un phénomène chimique, il n'est pas admis à dire qu'il ne connait pas la cause de la vie. Il la connait comme l'esprit connait toutes choses, d'une connaissance relative. Il ne sait pas, dit-il, ce qu'est la cause en elle-même, c'est vrai ; mais sait-il

cisément à l'emploi de la même méthode qu'elles doivent leur perfectionnement. Qu'est-ce en effet que cette merveilleuse classification des familles naturelles de Jussieu, sinon l'application de la méthode éclectique à la classification des plantes, sinon la classification des plantes par le plus grand nombre de leurs caractères? Qu'avait-on fait jusqu'alors en botanique? des systèmes. L'un prenant pour caractère fondamental la racine de la plante, avait distribué toutes les plantes d'après la considération de leur racine. Un autre avait choisi les feuilles, un troisième la fleur, la corolle, un dernier enfin les organes sexuels Ce n'est qu'après que chacun eut éclairé complètement, dans la généralité des individus, le caractère auquel il s'était attaché ; ce n'est qu'après qu'on eut démontré le côté faux de ces systèmes par les rapprochemens vicieux qu'ils occasionnaient; ce n'est enfin que quand on eut connu par eux, les racines, les tiges, les feuilles, les fleurs, les organes sexuels, et les propriétés des végétaux, qu'on a tenté de les réunir par la considération de tous ces caractères à la fois. Alors seulement a commencé la science positive; alors seulement on est arrivé à ne pas confondre les choses les plus opposées. à ne plus ranger dans la même cathégorie les individus les plus dissemblables. Alors enfin on a ouvert à la botanique une carrière dont il ne lui est plus permis de dévier, et dans laquelle tous les travaux de l'avenir concourront à la faire avancer.

Est-il besoin de retransporter cette démonstration à la médecine? Nous l'avons prouvé suffisamment : les systèmes n'ont été employés qu'à l'exposition des caractères isolés des maladies. Les classifications qui en sont nées n'ont produit que des rapprochemens vicieux : il n'en est résulté qu'artifice pour la théorie, que confusion et obscurité pour la pratique. La voie qui détournera la science de ces écueils est donc celle à suivre. La méthode d'interprétation qui nous affranchira de l'arbitraire est donc la meilleure. Enfin l'éclectisme est donc seul capable de porter la médecine au rang des sciences positives. Cette fois on ne le prendra plus comme la formule d'une opération indéterminée, et laissée à la disposition du jugement de chacun. C'est un guide sûr; son but est aussi précis que les élémens qu'il doit mettre en œuvre sont positifs. Ces élémens ont été bouleversés, il est vrai : par les révolutions successives de la science, mais nous les retrouverons là où ils sont nés; nous les rechercherons dans les systèmes qui les couvrent de leurs débris.

C'est ainsi que nous sommes amenés à l'examen des différens systèmes qui ont laissé des traces en médecine. Dans une série d'articles, nous discuterons successivement les faits qu'ils ont mis en lumière, et nous marquerons les limites qu'il convient d'assigner à l'interprétation qu'ils en ont présentée. JULES GUÉRIN.

MÉDECINE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DES TUMEURS ENKYSTÉES DU FOIE.

(Deuxième article. Voir le nº VII.)

Il résulte à peu près, de ce que nous avons établi précédemment, que, si l'on voulait suivre à la lettre ce que prescrivent, dans les cas de tumeurs enkystées du foie, les chirurgiens dont les écrits font autorité dans la science, il faudrait abandonner les malades à leur sort, c'est-à-dire à une mort presque certaine; en effet, les uns gardent un silence complet sur cette affection, les autres la considèrent comme au-dessus des ressources de l'art. Si l'on rencontre, dans les recueils scientifiques, quelques cas rares où des tentatives aient été faites pour en opérer la guérison, ils sont épars çà et là, et ne se rattachent nullement à des règles fixes et uniformes.

L'incision simple, malgré les accidens qu'elle doit entraîner et qu'elle détermine réellement, a quelquefois été pratiquée avec un bonheur étonnant, mais peu encourageant, quand on pense aux chances auxquelles on s'expose de ne pas rencontrer d'adhérences entre les deux feuillets du péritoine, et de voir s'épancher, dans la cavité de cette séreuse, des liquides plus ou moins malfaisans. Ainsi Vandeburgh, médecin allemand, employé dans la médecine militaire anglaise, dit avoir ouvert quatre fois des abcès du foie, et avoir réussi quatre fois. Il cite (*London medic. and. surg. Journal*, january 1825) un de ces cas où le malade portait, dans l'hypocondre gauche, une tumeur qui appartenait au foie, et qui, à l'ouverture, fournit deux pintes de pus. Au bout de deux mois, la guérison était complète. Il ajoute en terminant : Je ne craindrai pas de dire que beaucoup de malades succombent dans ces cas, par la timidité de leurs médecins, qui attendent souvent trop long-temps que la tumeur s'ouvre à l'extérieur, ou par la faiblesse que détermine un usage immodéré du mercure (calomélas.) On doit surtout soutenir les forces du malade par du vin et des cordiaux, autant que l'estomac le permet. Il ne dit rien, au reste, sur l'existence ou sur l'absence d'adhérences entre les deux feuillets du péritoine dans les points où il a pratiqué les incisions; mais comme il ne cite que quatre cas qui se sont tous terminés par la guérison, ne peut-on pas croire que le médecin qui pratiquait sous les tropiques ait fait comme certains praticiens de Paris qui, bien qu'exerçant sous les yeux d'un grand nombre de confrères ou d'élèves, dissimulent avec un soin particulier tous les insuccès; ce qui devient très probable, quand on pense que Vandeburgh a exercé pendant long-temps dans un pays où les abcès du foie sont comparativement très communs.

Que le résultat de l'incision simple ne soit pas toujours aussi heureux, c'est ce que l'on conçoit facilement, et ce que prouve un certain nombre de faits bien authentiques, celui entre autres qui fut communiqué en 1826 à l'Académie de médecine par M. Masseau. « On appliqua d'abord un morceau de potasse caustique sur le point où la fluctuation était le plus sensible, et quand l'escarre fut tombée, on incisa quelques fibres musculaires qui recouvraient encore le kyste, et l'on y plongea le bistouri. Le lendemain, le malade mourut des suites de l'opération. A l'ouverture, on reconnut que le kyste était situé à la face convexe du foie, y adhérait fortement, était de nature fibreuse, tapissé cependant dans son intérieur d'une fausse membrane albumineuse; et enfin communiquait par une petite ouverture à travers la substance du foie avec le conduit hépatique. Le malade avait eu une fois, dans le cours de sa maladie, des vomissemens d'un liquide séreux et limpide, et l'auteur de l'observation croit que ce liquide était celui du kyste qui s'était écoulé en dernier lieu par cette voie. » La rapidité de la mort nous donne ici un exemple des accidens terribles auxquels expose l'ouverture de ces abcès par l'incision simple. Quoiqu'une applica-

---

mieux ce qu'est la matière en elle-même? Il connaît les causes par leurs effets et les êtres par leurs qualités, et il ne connaît les effets et les qualités que dans leur opposition et leurs différences. Tout ce que nous savons de la matière, c'est qu'elle n'est pas l'esprit, et de l'esprit, c'est qu'il n'est pas la matière; tout ce que nous savons de la cause de la vie, c'est qu'elle n'est pas la cause de la cristallisation, et cette connaissance n'est elle-même qu'une tradition tirée de l'observation de phénomènes qui nous paraissent différens, et que nous ne pouvons même caractériser que par leur opposition et leurs différences.

Ainsi jugée, la théorie de M. Boisseau est vitaliste au même titre et par les mêmes raisons que les théories qui portent plus particulièrement ce nom, car elle repose sur la distinction des corps organiques et des corps inorganiques, et tout vitalisme part de là. Mais, par une contradiction, il en sort bientôt et tombe dans le mécanicisme, en réduisant la vie à une excitation, et en définissant l'excitation un mouvement et n'y voyant qu'un mouvement. En effet, si la vie n'est qu'un mouvement et rien qu'un mouvement, la cause de la vie n'est que la cause générale de tout mouvement, c'est-à-dire un agent moteur. Aussi les stimulans soit internes, soit externes, ne sont-ils pas autre chose que des forces motrices dont l'intensité mesure l'effet. La vie n'est qu'un ensemble d'une multitude de petits mouvemens moléculaires plus ou moins observables, dont l'un dépend d'un autre, celui-ci d'un troisième, et ainsi de suite; et la force et la durée de chacun de ces mouvemens sont proportionnées à celles de tous les autres; et comme il faut que le mouvement primitif vienne de quelque part, et qu'on ne peut le placer dans le corps vivant lui-même, puisque la vie en est l'effet, il faut le chercher ailleurs, et c'est dans les agens extérieurs qu'on le trouve, et qu'on désigne sous le nom de *stimulans* ou *excitans*. Ces noms sont, avons-nous dit, vitalistes, mais ils n'expriment en réalité qu'une cause ou force motrice. Voilà donc les lois de la vie transformées en lois mécaniques.

Ce résultat pourrait paraître forcé, si nous n'en trouvions encore la confirmation dans les vues pathologiques de M. Boisseau et de l'école dont il fait partie. Ainsi, la santé n'étant qu'un ensemble de mouvemens se succédant dans un certain ordre, la maladie n'est qu'un dérangement dans l'ordre de ces mouvemens. Et comme tout mouvement dans un corps quelconque ne se communique que de proche en proche, et n'agit d'abord que sur un point, pour de ce point passer aux autres, tous les mouvemens anormaux ou maladifs ont été considérés d'abord comme locaux, et ne se généralisant que par voie de communication. Ainsi, si l'impression extérieure est faible, le mouvement qui en résulte est faible aussi et meurt dans la partie où il a lieu; si elle est plus forte, le contre-coup le fait sentir plus loin; si elle est excessive, l'effet est général, toutes les parties s'en ressentent, et l'harmonie de l'économie peut être détruite. C'est par suite de cette théorie, que toutes les maladies sont regardées comme locales; elle conduit encore à cet autre résultat, qu'aucune maladie ne peut être, à proprement parler, spontanée, puisque la vie elle-même n'étant qu'un mouvement communiqué par une force extérieure, n'agit jamais spontanément, mais, au contraire, en raison directe des forces excitantes. Voilà pourquoi encore l'unité vitale a été complètement méconnue, et qu'on a admis autant de

tion de potasse caustique ait précédé l'incision, nous la considérons comme de nulle importance : dans ce cas, elle n'a pu que diminuer la douleur que devait causer l'incision de la peau, mais non déterminer la formation d'adhérences; une seule application ne pouvait traverser toute l'épaisseur des parois abdominales, et arriver jusqu'au feuillet antérieur du péritoine.

Cependant nous ne prétendons pas condamner ici absolument l'ouverture des abcès enkystés du foie par incision, car cette méthode peut être employée de manière à favoriser la formation des adhérences, sur la nécessité desquelles il ne doit pas rester de doutes. Si, par exemple, une première incision traverse toute l'épaisseur des parois abdominales, y compris même le péritoine, et qu'on tienne éloignés, pendant quelques jours, les bords de la plaie qui en résultera, il est probable que ces bords contracteront des adhérences avec le feuillet postérieur ou profond, et que, si la direction est convenable, une nouvelle incision pourra être pratiquée sur le kyste ou sur le foie, mis à découvert par la première, sans crainte d'épanchement. Cette méthode a été employée par M. Récamier en 1825, comme nous l'allons voir bientôt. On en trouve aussi une application heureuse dans le *Dublin hospital reports* 1827, par le docteur Graves. « Un homme présentait une tumeur dans l'hypochondre droit avec tous les caractères de la suppuration du foie; le malade s'affaiblissait; une opération fut proposée et repoussée par les chirurgiens de l'hôpital; cependant le docteur Graves, voyant le malade à la dernière extrémité, se décida à pratiquer une incision qui comprenait toute l'épaisseur des parois abdominales, et le troisième jour, le kyste s'ouvrit dans la plaie : il en sortit une grande quantité de pus, et le malade guérit, quoique la direction de l'incision ne correspondît pas au foyer de l'abcès, qui ne s'ouvrit que latéralement vers l'un des angles de la plaie. » Le docteur Graves, qui rapporte lui-même cette observation curieuse, ne donne pas tous les détails que l'on pourrait désirer sur l'état réel de la plaie; cependant il est à peu près certain que, s'il n'y avait pas d'adhérences entre les deux feuillets du péritoine avant l'incision, l'inflammation des bords de la plaie a dû en déterminer. C'est là un point très important, qui mérite de fixer spécialement l'attention des chirurgiens, et sur lequel nous reviendrons bientôt. Mais une autre circonstance remarquable, c'est cette facilité avec laquelle l'abcès s'est porté vers l'extérieur, et s'est ouvert dans la plaie elle-même, malgré la différence de direction; comme si la diminution de la résistance dans le point où l'incision fut pratiquée avait déterminé l'ouverture de l'abcès de ce côté.

Nous voilà maintenant arrivés à la méthode de M. le professeur Récamier, et qui, jusqu'à ce moment, au moins à notre connaissance, n'a pas encore été publiée, quoique quelques-unes des observations où elle a été employée aient été insérées dans divers recueils périodiques. Comme nous avons recueilli nous-mêmes la plupart de ces observations, et que nous avons suivi avec une attention particulière toutes les modifications qu'a subies ce procédé avant d'arriver au point où il en est maintenant; comme d'ailleurs rien n'est plus propre à faire connaître vraiment une méthode, et à faire voir toutes les ressources qu'un esprit ingénieux peut trouver contre une affection considérée comme mortelle, nous suivrons le professeur dans ses recherches, en rapportant les faits qui l'ont déterminé à modifier ses divers moyens.

Le premier cas à l'occasion duquel ce professeur se soit occupé, à notre connaissance, de ces recherches, fut observé en 1824, et publié par M. Martinet dans la *Revue Médicale* de 1825.

Obs. I. « Une jeune femme portait depuis plusieurs années une tumeur située dans l'hypocondre droit, laquelle s'étendait jusqu'à la ligne blanche, et ne développait pas de douleur par la pression. M. Récamier y ayant reconnu de la fluctuation la regarda comme dépendant d'une hydropisie enkystée du foie, et se décida à pratiquer une ponction. A cet effet il enfonça dans la partie la plus déclive un trocar très fin, qui donna issue à un liquide aqueux et limpide. Cette opération fut suivie d'un plein succès; tous les accidens qui avaient été la suite du développement de l'abdomen se dissipèrent complètement, et la malade sortit de l'hôpital parfaitement rétablie. L'analyse du liquide renfermé dans le foie offre un fait digne de remarque : c'est qu'il ne contenait ni albumine, ni gélatine, ni principe muqueux, tandis qu'on y trouva une matière semblable à l'osmazône. »

Nous ne ferons qu'une seule remarque sur cette observation, très incomplète sous beaucoup de rapports, et que nous n'avons pu recueillir nous-mêmes. Nous n'avons point parlé encore de la ponction qui paraît avoir été employée dans ce cas comme moyen d'évacuer le kyste, M. Récamier étant le seul qui s'en soit servi pour les tumeurs enkystées du foie. Et, bien que malgré ce succès, il ait renoncé depuis à cette méthode, cependant il a conservé l'usage de faire, avant de commencer le traitement et dans les cas très obscurs, une *ponction explorative*, à l'aide d'un trocar très fin : par ce moyen, il contrôle ce que peut indiquer une fluctuation obscure, il s'assure de la nature du liquide contenu dans la tumeur, et peut, d'après le résultat, modifier le traitement qu'il doit adopter. C'est un complément du diagnostic, qu'il regarde comme important dans quelques cas, et qui, selon lui, n'expose à aucun des accidens que l'on a dit pouvoir en être la suite. Il regarde le trocar qu'il emploie comme trop fin, pour avoir à redouter que, par l'ouverture qu'il laisse aux parois du kyste, il se fasse un épanchement dans l'abdomen du liquide que contient la tumeur, dans les cas où elle ne serait pas adhérente aux parois abdominales. Les faits viennent à l'appui de cette observation, car de tous les cas où nous avons vu pratiquer cette ponction explorative, il n'en est aucun où elle ait déterminé des accidens. Mais il est évident qu'elle ne sera innocente qu'autant que deux conditions seront remplies, savoir : Que le trocar sera très fin, presque capillaire, et qu'on le laissera aussi peu de temps que possible dans la plaie. Nous allons voir, dans le fait suivant, la ponction employée d'abord comme explorative, et ensuite comme moyen de vider le kyste.

Obs. II. Chauvin, marchand de fruits, âgé de 61 ans, plus affaibli que son âge ne semblerait devoir l'annoncer, rapporte avoir éprouvé il y a huit ans une maladie aiguë avec fièvre et douleur dans l'abdomen; il y a quatre ans il fut renversé par un timon de voiture qu'il reçut dans le flanc. Les digestions ont toujours été faciles; il n'a jamais rien senti dans la région du foie. Il jouissait d'une bonne santé, lorsqu'au commencement de juin 1825 il fut pris sans cause appréciable d'une douleur vive dans l'hypocondre droit, qui s'étendit à tout l'abdomen, et s'accompagna de fièvre. Ne pouvant plus travailler, il entre salle Sainte-Madeleine, n° 30, le 9 juillet 1825.

Le 10 juillet. — Maigreur, débilité générale, coloration naturelle de la peau, qui est sèche et sale; absence de dyspnée, de toux légère, état fébrile avec paroxisme le soir. Tension de tout l'abdomen, qui est douloureux surtout à la pression, et dans l'hypocondre droit, où l'on sent profondément une résistance diffuse qui n'existe pas à gauche. Le malade reste pendant quelques jours sans autre traitement que des boissons émolientes et des bains; mais la douleur de l'hypocondre droit ayant augmenté, on fait le 19 et le 20 deux applications de chacune *vingt sangsues sur cette région*, et la douleur est un peu calmée.

---

vies différentes qu'il y a d'organes différens, et que les altérations de structure et les dispositions anatomiques ont dominé toutes les théories physiologiques et pathologiques. La thérapeutique, se fondant sur les mêmes principes, tend à agir toujours localement, et son action se borne à raleutir ou accélérer le mouvement sur un point quelconque, pour que de là il le communique à d'autres, etc.

Nous pourrions pousser beaucoup plus loin cette discussion, et il le faudrait même pour traiter convenablement des questions pareilles. Mais la nature de ce feuilleton nous interdit de nous étendre davantage, quoique nous sachions bien que nous sommes loin d'avoir entièrement justifié notre critique, et complètement éclairci ce problème. Voilà d'ailleurs déjà plus de métaphysique que nos lecteurs n'en voudraient, et nous avons quelque honte à en faire à propos de M. Boisseau, qui la méprise tant, quoiqu'il en fasse plus que personne à son insu. Nous nous contenterons de résumer en quelques mots les défauts théoriques de la doctrine de l'excitabilité, telle qu'elle est exprimée dans les ouvrages de M. Boisseau :

1° Cette théorie confond les phénomènes de la vie avec la vie elle-même. Elle regarde la vie comme un phénomène, tandis qu'elle est la condition ou la cause des phénomènes.

2° Définissant, d'un côté, la vie un mouvement, et disant d'ailleurs que le mouvement suppose la vie, elle tourne dans un cercle vicieux sans issue.

3° Subordonnant l'acte organique à une cause excitante préliminaire, elle détruit la spontanéité et l'unité de la vie, et la résout dans un mécanisme.

4° Confondant tous les phénomènes matériels dans un seul, qui est le mouvement, il en est réduit à identifier tous les actes vitaux, soit physiologiques, soit pathologiques, en un seul et même acte, qui ne diffère qu'en plus ou en moins, ce qui est contraire à l'observation impartiale des faits.

5° Ne voyant dans la maladie qu'une modification en plus ou en moins de l'état de santé, et absorbant la pathologie dans la physiologie, elle efface toute différence dans les maladies et dans les remèdes, ce qui est contraire aussi à l'expérience.

Nous aurions voulu terminer aujourd'hui ce qui nous reste à dire de M. Boisseau, comme médecin et comme écrivain : mais l'étendue que nous avons été entraînés à donner à la critique de ses théories physiologiques, qui ont été aussi celles de l'école de Paris, nous force à renvoyer nos lecteurs à un troisième et dernier article.

— L'Académie de médecine de Marseille vient de décerner à M. le professeur Anglada, de la Faculté de Montpellier, une médaille d'argent, en considération des services que ce savant a rendu à la science, par l'ouvrage qu'il a publié sous le titre de *Mémoires pour servir à l'Histoire générale des eaux sulfureuses et des eaux thermales*.

— Le célèbre anatomiste Samuel-Thomas de Sœmmering est mort à Francfort le 2 mars. Il était âgé de 76 ans, et était né à Thorn, le 25 janvier 1755.

Le 25. — Le flanc droit est beaucoup plus douloureux, la tuméfaction est plus dure, et paraît se circonscrire; *vingt sangsues sont appliquées*; le lendemain nouvelle application de *quarante sangsues, saignée du bras, lavement.*

Le 27. — Les accidens inflammatoires sont en partie calmés, cependant la peau reste sèche et le pouls fébril; la tumeur paraît plus circonscrite, et semble appartenir au foie, qui descend presque au niveau de l'ombilic; supérieurement, il remonte assez haut dans la poitrine, et écarte les côtes inférieures droites. M. le professeur Récamier y reconnaît une fluctuation profonde, qu'il constate à l'aide d'une ponction explorative faite avec un trocar très fin. Il en sort un peu de pus.

Le 28. — Le malade était à peu près dans le même état : M. Récamier fait pénétrer dans la tumeur un trocar de grosseur ordinaire; mais le pus sortant difficilement à cause des débris de fausses membranes dont il était rempli, on a recours à une ventouse à pompe, avec laquelle, en faisant le vide, on retire trois pleins bassins de pus mêlé de débris de fausses membranes, et très fétide. Cette manœuvre cause beaucoup de douleurs au malade, qui passe une très mauvaise journée; la tumeur est déprimée; on ne peut plus y constater de fluctuation. Le lendemain *trente sangsues sur l'hypocondre droit, bains.*

Le 1er août. — Le malade se plaint de coliques et de dévoiement. La tumeur a repris presque autant de volume qu'avant l'opération, la fluctuation est évidente; on constate que les selles liquides ne contiennent pas de pus; la fièvre continue à être très forte; peu à peu la tumeur prend un volume supérieur à celui qu'elle avait avant la ponction, le malade s'affaiblit, il lui survient de la dyspnée.

Le 18. — M. Récamier se détermine à une nouvelle opération, et commence par pratiquer sur le point le plus saillant de la tumeur une incision de dix-huit à vingt lignes de longueur, comprenant toute l'épaisseur des parois abdominales, mais ne pénétrant pas dans le foie. Une bandelette est placée entre les lèvres de la plaie pour les maintenir écartées.

Néanmoins la tumeur continue d'augmenter de volume, et le malade ne paraît pas capable de résister plus long-temps. Le 20 M. Récamier introduit un bistouri par la plaie, incise la face convexe du foie et pénètre jusqu'au foyer, se servant du doigt indicateur pour conducteur. En peu de minutes il en sort plus de trois livres de pus fétide, mêlé d'hydatides et de débris d'hydatides; mais en même temps le malade paraît sur le point d'expirer; on le soutient par un peu de vin; au bout de quelques heures il éprouve une amélioration bien sensible, mais qui dans la soirée fait place à l'agonie. Mort dans la nuit. Voici les diverses circonstances que présenta l'autopsie.

Abdomen. — Le feuillet antérieur du péritoine est adhérent par un grand nombre de points aux organes de l'abdomen; partout il est rouge et d'un blanc mat; *des adhérences déjà anciennes se remarquent tout autour de l'incision*, qui pénètre de l'extérieur à la partie moyenne de la face convexe du foie, dans lequel on trouve un énorme foyer contenant encore une pinte de pus mêlé d'hydatides entières ou déchirées. Ce foyer occupe presque tout le grand lobe du foie, et est formé par la substance même de cet organe, et dans quelques endroits par des incrustations fibro-cartilagineuses irrégulières.

Les autres organes ne présentent rien de remarquable.

Trois points principaux doivent fixer notre attention dans le récit de ce fait. D'abord la ponction explorative n'a déterminé aucun accident, même momentané; et cependant la tumeur offrait une tension si considérable, que si la sortie du liquide qu'elle contenait n'a pas eu lieu par la très petite perforation pratiquée à ses parois, on doit être rassuré pour les cas où la tension sera moindre, ce qui arrivera le plus souvent. Ensuite la ponction évacuative n'a pas produit l'effet que l'on en pouvait attendre; ce qui est très naturel, car, à moins que l'on n'emploie un trocar d'un calibre extraordinaire et qui présenterait d'autres désavantages, on ne pourra obtenir que le liquide, mêlé ordinairement d'hydatides et de fausses membranes, le traverse facilement. Et l'on peut, sans craindre de se tromper, attribuer aux efforts produits par l'action de la ventouse à pompe la douleur et l'état alarmant qui en suivirent l'emploi, ainsi qu'à la commotion que reçut le malade par l'évacuation d'une aussi grande quantité de pus. Dans ces cas, il vaut mieux, lorsqu'on le peut, ne vider le kyste que graduellement; car si on le vide tout d'un coup, les organes importans qui environnent le foie et dont l'action était habituellement plus ou moins gênée par la tumeur, venant à recouvrer subitement leur première liberté, l'équilibre se trouve rompu et le malade peut tomber dans une syncope mortelle. C'est ce que produit une saignée, une transpiration abondante et subite. Enfin, nous voyons employée ici la méthode que nous avons fait connaître en rapportant le fait du docteur Graves, et qui consiste dans une première incision, comprenant toute l'épaisseur des parois abdominales, et destinée à déterminer localement l'inflammation adhésive du péritoine. Tel était le but que se proposait M. Récamier en adoptant cette méthode. Le résultat a prouvé que dans ce cas elle n'était pas nécessaire, puisque d'anciennes adhérences existaient tout autour de la plaie; mais on ne pouvait le prévoir. C'est aussi ce qu'avait en vue le docteur Graves, quoiqu'il ne paraisse pas avoir eu connaissance du fait de M. Récamier. Quelles sont les circonstances propres à favoriser cette inflammation adhésive? Combien faut-il de jours pour que les fausses membranes acquièrent la densité nécessaire? C'est ce que de nouveaux faits pourront seuls nous apprendre. Il en est de même de la crainte que l'on peut avoir que la péritonite locale ne devienne générale, ou que l'épanchement d'une petite quantité de sang par la plaie ne détermine une péritonite trop intense.

Depuis, M. Récamier, jugeant cette méthode trop incertaine, l'a abandonnée pour celle qu'il emploie encore maintenant, et qui consiste à faire plusieurs applications successives de potasse caustique sur le point le plus saillant de la tumeur. Une première application est faite comme s'il s'agissait d'établir un cautère ordinaire, mais en lui donnant la direction que suivrait l'incision si elle était employée. L'escarre est ensuite incisée avec un bistouri dans toute son épaisseur, et le caustique est appliqué de nouveau, de manière à agir alors plus en profondeur qu'en largeur. A l'aide de cinq ou six applications semblables, on pénètre facilement à travers les parois abdominales, et l'on arrive sur le foie ou sur le kyste. Mais l'inflammation des parties qui entourent l'escarre envahit également le péritoine, et détermine presque nécessairement la formation d'adhérences dans tout le pourtour de l'escarre. Lorsque cette dernière se détache, elle laisse à découvert une surface isolée de tous côtés, et sur laquelle le chirurgien peut terminer l'opération comme il le voudra, par l'incision ou par la ponction, ou en continuant l'application du caustique jusqu'à ce que le kyste s'ouvre lui-même dans la plaie.

Tel est le moyen employé par M. Récamier, pour n'avoir point à craindre le premier accident dont nous avons parlé, c'est-à-dire un épanchement dans la cavité du péritoine. Il nous reste maintenant à exposer comment il met le malade à l'abri des dangers d'une trop abondante suppuration, et surtout de la résorption du pus sécrété à la surface du kyste enflammé.

GENEST.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Doctrines régnantes en Italie. — Tommasini et le contre-stimulisme. — Épidémie dans les bagnes de Naples. — Réclamation de M. Orioli et Sgarzi contre M. Conerbe, au sujet de quelques découvertes en chimie.

Long-temps le Brownisme a régné sans partage dans les écoles italiennes, et de nos jours encore cette doctrine y compte un certain nombre de partisans. Mais les idées de Razori ont ouvert un nouveau champ à la méditation : fécondées, étendues par le génie de Tommasini, ces idées ont été réduites en corps de doctrine, et le contre-stimulisme, proclamé par un éloquent interprète, soutenu par toute la puissance d'un raisonnement rigoureux, accueilli avec transport par la nombreuse jeunesse de l'école de Bologne, s'est répandu avec ses sectateurs dans toute l'Italie et dans la Grèce. Tout récemment la doctrine homéo-pathique d'Hahnemann, plus heureuse peut-être à l'étranger que dans son pays natal, a trouvé au-delà des Apennins de zélés prosélytes. Une clinique homéo-pathique a été instituée à Naples par le professeur de Horatiis; une pharmacopée homéo-pathique a été publiée par le docteur Le Raja; et, sans parler d'une polémique animée où les idées d'Hahnemann sont tour-à-tour attaquées et défendues, une feuille périodique, sous le nom d'*Ephémérides*, recueille tous les faits relatifs à l'homéo-pathie. Mais sans étendre davantage cet aperçu général sur les doctrines italiennes, essayons d'abord, dans un exposé rapide, de donner une idée du contre-stimulisme, tel qu'il est professé, et l'on pourrait presque dire, tel qu'il a été créé par Tommasini.

CONFÉRENCES CLINIQUES DE TOMMASINI (1).

C'est de cet ouvrage, comme plus récent, que nous extrairons de préférence les principes du contre-stimulisme. Le célèbre professeur n'a pas dû s'y astreindre à un ordre régulier; aussi, sans l'y suivre pas à pas, nous contenterons-nous d'en prendre la substance, nous réservant de disposer les idées dans l'ordre le plus convenable. Quelques faits, quelques passages, cités textuellement, témoigneront de notre exactitude.

Tommasini admet dans les maladies deux états opposés, un état phlogistique, où il y a excès, accumulation d'irritation; un état de

(1) *Trattenimenti clinici*, etc. Bologna, 1829.

contre-stimulus, l'inverse du premier, où il y a défaut d'irritation. Au premier abord c'est l'hypersthénie et l'asthénie de Brown, mais on verra combien le professeur de Bologne diffère de Brown dans l'application. Par exemple dans la fièvre lente nerveuse d'Huxham, où Brown et ses sectateurs, à cause de la petitesse du pouls, du refroidissement de la peau, de l'état de lenteur de toutes les fonctions, voient toujours asthénie, Tommasini et son école, voient souvent un état phlogistique, une affection nerveuse aiguë, lors même qu'il n'y a pas fièvre; mais s'il y a fièvre, fièvre continue, quelque petit d'ailleurs que soit le pouls, quel que soit l'affaissement des forces, alors ils ne balancent pas; le fond de la maladie est pour eux phlogistique, et, au lieu des stimulans conseillés par les Browniens, ils emploient avec énergie des moyens opposés.

C'est qu'il y a suivant eux dans les maladies tout autre chose à considérer que cet appareil extérieur des symptômes qui n'en forme que l'écorce. Il faut voir l'état général de l'individu, la *diathèse*, comme l'appelle Tommasini, qui tantôt est phlogistique, et tantôt indique la faiblesse. C'est là le fond de la maladie, et c'est de là aussi que ressortent les indications thérapeutiques les plus importantes. Ainsi, pour conserver cet exemple de la fièvre nerveuse, chez une malade atteinte de ce genre d'affection, sur laquelle roulait la conférence du 5 mai, « une prostration des forces, telle qu'elle rendait la peau froide et le pouls parfois presque insensible, donnait à la maladie l'apparence de l'hyposthénie. Mais la malade, avant son entrée à l'hôpital, avait été soulagée par une double saignée et par l'usage des purgatifs, ou du moins son état n'avait point empiré par ce traitement. Une fièvre vraie et continue, quoique très faible, avait constamment existé; la langue s'était toujours montrée fort sèche. » A ces signes le professeur reconnut sans hésiter une maladie à base phlogistique, et le traitement, dit-il, justifia pleinement son diagnostic.

A l'occasion du diagnostic, on voit qu'il y a un double travail à faire pour le médecin dans cette doctrine. Il faut qu'il apprécie les signes qui indiquent la lésion de tel ou tel organe, l'affection locale; c'est le diagnostic *symptômatique*, diagnostic facile et qui saute aux yeux, pour ainsi dire: puis à travers des symptômes variés, quelquefois incohérens ou fallacieux, il lui faut démêler le fond de la maladie, la *diathèse*, diagnostic *essentiel*, et qui pour lui est de beaucoup le plus important.

Cette diathèse étant donnée, phlogistique ou autre, elle ne varie pas pendant le cours de la maladie; elle persiste au contraire jusqu'à la terminaison, telle qu'elle s'est montrée de prime-abord; et, quelles que soient d'ailleurs les phases et les transformations apparentes du mal, c'est toujours le même fond, la même nature; c'est un *processus morbide* identique qui se développe sous des formes variables, mais qui réclame toujours le même genre de traitement. « Quand une maladie est le produit d'une inflammation, quand elle s'est montrée phlogistique à son invasion, les symptômes inflammatoires ont beau disparaître ou se masquer dans la suite, la diathèse ne saurait être incertaine. »

Un autre fait admis par Tommasini, c'est la propagation, la *diffusion*, comme il le dit, de l'irritation, d'un point quelconque de l'économie, où elle prend naissance, dans tout le reste de l'organisme. Cette diffusion est constante suivant lui, et il en a fait une des grandes lois de la philosophie pathologique. Il en distingue deux espèces, *la diffusion apparente*, où l'organe affecté secondairement est troublé dans ses fonctions, mais sans devenir le siège d'une lésion matérielle (c'est la *sympathie* de M. Broussais); *la diffusion réelle*, où le contraire a lieu; en vertu de laquelle, par exemple, l'intestin étant primitivement phlogosé, une inflammation secondaire pourra se développer dans le foie ou dans tout autre viscère. En discutant sur la nature d'une affection du cerveau qui compliquait une pneumonie, (voy. confér. du 14 décembre), l'auteur indique en passant ce double mode, et le mécanisme présumé de la diffusion :

« Que le cerveau ou ses membranes fussent affectées idiopathiquement, c'est ce qu'indiquait la persistance des symptômes du côté de la tête. Quand les symptômes cérébraux ou nerveux sont seulement des effets sympathiques du *tiraillement irritatif* des nerfs embrassés dans le travail morbide d'une partie éloignée, les phénomènes sont plus irréguliers. Dans ce cas les convulsions, les soubresauts des tendons, et les spasmes des muscles de la face se manifestent plus souvent que la somnolence et la prostration constante des forces. »

Un des effets de ces affections secondaires produites par diffusion ou par sympathie, sur-tout lorsqu'elles existent dans les centres nerveux, c'est de masquer les symptômes propres de la maladie primitive, et de les envelopper d'une obscurité profonde. « Ils demeurent voilés ou équivoques, et la lésion simultanée d'une partie importante du système nerveux couvre, pour ainsi dire, l'inflammation d'un manteau étranger, et développe des phénomènes secondaires qui ne lui appartiennent plus. » Chez une autre malade, atteinte de pneumonie ataxique, dont il est question dans la conférence du 17 décembre, vers le treizième ou le quatorzième jour, « on vit apparaître un délire qu'on pourrait appeler mélancolique d'après les manières, l'attitude et la physionomie. La toux disparut, et avec elle les douleurs et la gêne de la respiration. Même à nos yeux cette fonction redevenait libre peu à peu, et dans les derniers jours elle était tout-à-fait facile et naturelle. La fièvre baissa aussi graduellement; la peau revint à son degré de chaleur habituel; enfin on aurait cru la maladie de poitrine dissipée, de quelque cause d'ailleurs (soit *diffusion* au système cérébral, soit *sympathie*) que provint le délire. La malade s'asseyait quelquefois sur son lit, mais la respiration ne se dérangeait pas; aucun accès de toux ne la tourmentait; elle dormait paisiblement comme il arrive aux mélancoliques, et le décubitus, de quelque côté qu'il eût lieu, ne causait pas de gêne dans la respiration. Cependant la malade mourut victime d'altérations profondes dans la plèvre et dans le poumon. »

En résumé, et l'on en peut juger par ces passages mieux encore que par nos explications, la distinction des maladies par excès ou par défaut de stimulation, la diathèse propre de tout état morbide, la persistance de cette diathèse pendant toute la durée du *processus morbide*, la diffusion de l'irritation dans tout l'organisme ou dans un point spécial, l'effet qui résulte de cette diffusion sur les symptômes primitifs : telles sont les principales idées de Tommasini, et les pivots, pour ainsi dire, sur lesquels roule le contre-stimulisme. Nous aurons fréquemment l'occasion de revenir sur ces idées; mais dès maintenant elles deviendront plus claires, par un exposé sommaire des opinions du professeur de Bologne sur la thérapeutique, de la manière dont il conçoit l'action des médicamens, enfin d'un ou deux cas particuliers dans lesquels nous le verrons appliquer ses vues à la pratique.

Sans parler de la saignée, qui pour Tommasini, comme pour tous les médecins, « est le plus puissant des anti-phlogistiques », il partage les médicamens proprement dits en deux grandes classes: les *stimulans* et les *contre-stimulans*, expressions qu'on doit comprendre d'après la définition donnée plus haut des contre-stimulans. Les stimulans sont le vin, l'éther, l'opium et surtout les préparations alcooliques; les contre-stimulans sont la digitale, l'acide hydro-cyanique, la jusquiame, et autres substances du même genre. Mais ce qui bouleverse toutes nos idées, c'est de voir ranger dans la classe des contre-stimulans le fer et toutes ses préparations, les purgatifs, et surtout les purgatifs amers. « Dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, dit le célèbre professeur (conférence du 17 avril), où il est permis de raisonner par induction, l'action contre-stimulante des remèdes se déduit de leur efficacité dans les mêmes cas où la saignée est utile; de leur action nuisible là où le vin et l'éther produisent de bons effets; de leur conformité d'action avec des moyens évidemment déprimans, de leur effet opposé à celui des substances évidemment stimulantes.

Quant aux stimulans extérieurs, tels que les rubéfians, les vésicans et autres, qu'on applique pour produire une révulsion, non seulement Tommasini n'admet pas leur action révulsive, mais il leur attribue un tout autre effet. Ces irritations artificielles deviennent suivant lui des centres de fluxion, qui *par diffusion* répandent sur tout le système organique leur influence excitante. L'application d'un vésicatoire ne serait donc utile que comme moyen tonique, et lorsqu'il faut répandre dans l'économie épuisée un accroissement d'excitation. Mais quand il y a sur-excitation, état phlogistique, fièvre; quand un organe est enflammé, de tels moyens, en allumant de nouveaux foyers d'irritation, ne peuvent qu'activer l'incendie :

Citons maintenant quelques faits :

« Deux jeunes filles, dit l'auteur dans la conférence du 17 avril, affectées de chorée, ont pris l'oxide de zinc (remède contre-stimulant); de tous les médicamens, c'est celui qui réussit le plus constamment dans ce cas. Chez l'une d'elles, on a pu remarquer non seulement les bons effets du zinc sur la chorée, mais son action décidément déprimante. La maladie nous parut évidemment phlogistique; la constitution robuste de la malade, le développement et l'activité croissante des forces aux approches de la puberté, la frayeur qui occasionna la

maladie, et la forte réaction qui suivit de près cette terreur; enfin la grande fréquence du pouls, tout nous fit voir dans ce cas un certain degré de sur-excitation et de congestion dans le cerveau. Aussitôt nous mîmes en usage la saignée, le calomel et le jalap à haute dose. Par ces moyens, et après des selles copieuses, les symptômes de la chorée diminuèrent de moitié. Ce fut alors que nous donnâmes l'oxide de zinc, qui fut porté jusqu'à la dose de dix-huit grains, dose assez forte vu l'âge du sujet (13 ans). Si l'oxide de zinc agissait en stimulant, aurait-il été inoffensif dans un cas où la saignée et des purgations abondantes avaient déjà si promptement arrêté les symptômes? »

C'est ainsi, ou à peu de chose près, que raisonne le médecin de Bologne sur l'action du sulfate de fer dans les obstructions de la rate et dans la chlorose. Mais de peur d'être trop long, nous supprimons ce qui a trait à ces maladies.

Des faits tels que ceux qui ont été cités peuvent être interprétés de diverses manières, et nous voyons toutes les objections qu'on pourrait présenter à l'auteur italien. Mais nous ne voulons point prévenir le jugement de nos lecteurs, et nous nous bornons aujourd'hui au rôle d'historien: un jour nous en prendrons un autre.

ÉPIDÉMIE DANS LES BAGNES DE NAPLES EN JANVIER ET FÉVRIER 1829.

A une époque où une épidémie sévit encore dans nos bagnes, il ne sera peut-être pas sans intérêt de rappeler une maladie du même genre, qui décima l'année dernière les galériens de Naples.

Vers le commencement de janvier, dit le docteur Campaguano, l'un des médecins de la marine royale (*Osservatore Medico*, 15 février 1829), du bagne du Pont de la Madeleine arrivèrent, à l'hôpital central de la marine, des galériens, dont les uns étaient venus malades de diverses prisons du royaume, (où, comme on sait, règne une fièvre contagieuse, qui a présenté quelque variété dans les symptômes, suivant les lieux et les circonstances où elle s'est développée), dont les autres n'étaient tombés malades qu'après l'arrivée des premiers au bagne. Ils n'offrirent d'abord que les symptômes d'une fièvre gastrique avec quelques traits particuliers, tels que faiblesse des membres, abattement de l'esprit, pesanteur de tête, qui souvent dégénérait en un délire taciturne. Le mal parut contagieux dès le commencement, mais on n'en douta plus, quand, malgré les précautions les mieux entendues, on le vit se propager à un grand nombre de malades de l'hôpital; au point que le 19 janvier, jour où le nombre des malades allait à 90, on jugea convenable de les transporter à la succursale de Pausilippe.

« L'abattement et la stupeur, dit le docteur Campaguano, qui put les observer à loisir dans ce nouvel emplacement, sont les symptômes prédominans et caractéristiques de cette fièvre, qui dure généralement un, deux, trois ou même quatre septénaires. La respiration est lente, profonde, difficile, et à cette gêne il se joint quelquefois de petites quintes de toux; le pouls est faible, petit, vide, pour ainsi dire, rarement fréquent ou élevé; la température environnante est quelquefois un peu au-dessous de celle de l'athmosphère; la peau, sur la poitrine surtout, est souvent marbrée de taches d'un rouge livide sans élévation; la conjonctive est injectée, non enflammée toutefois; la tête est lourde, et il y a de l'embarras dans les idées, quelquefois un délire taciturne (*delirium murmurans*)..... Il y a des tremblemens des membres, de la langue surtout, qui paraît sale et blanchâtre, humide d'ailleurs; mais dans les cas les plus graves, rouge aux bords et au milieu, et couverte d'un enduit jaunâtre; la soif est nulle, mais la faim excessive dans tous; le ventre est resserré; les épistaxis ne sont pas rares, et l'on observe souvent de la surdité, même dans la convalescence; les plaies des vésicatoires se gangrènent facilement; les narines sont sèches et fuligineuses; la mort qui, jusqu'ici (14 février), a enlevé 23 malades, arrive paisiblement, sans mouvemens convulsifs et par épuisement. Ce que les ouvertures des corps ont de plus remarquable, consiste en des taches gangréneuses circonscrites sur le foie, et des épanchemens sanguins dans les ventricules du cerveau, dans les meninges, et entre le crâne et la dure-mère. »

Sans tenir compte de ces lésions, décrites d'une manière incomplète et peut-être inexacte, on ne peut méconnaître un typhus d'après l'exposé des symptômes. Telle fut aussi la manière de voir des médecins italiens, et elle fut confirmée par les bons effets des toniques, du quina, du camphre, du musc, de l'esprit de Mindereras, tandis que la saignée, même chez les malades qui offraient une forte réaction, parut toujours nuisible.

Nous ne suivrons pas la marche de cette épidémie, qui se dissipa promptement par la dispersion des malades et par des mesures d'hygiène bien entendues. (*Osserv. Médic.*, 1 et 15 mars.)

USAGE DE L'ACIDE SULFURIQUE POUR DÉVELOPPER LE PRINCIPE AROMATIQUE DU SANG ET DE QUELQUES AUTRES SUBSTANCES. — RÉCLAMATION DE MM. ORIOLI ET SGARZI CONTRE M. COUERBE.

Depuis la découverte de M. Baruel, les professeurs Orioli et Sgarzi de Bologne ont cherché à multiplier les applications de son procédé. Ils ont traité, par l'acide sulfurique, non plus le sang seulement, mais la chair et toutes les humeurs d'un plus grand nombre d'animaux, et ils ont reconnu dans chaque essai une odeur propre aux diverses espèces. Ils ont vu que, par le même moyen, on dégage avec abondance l'arôme des plantes, des parties mêmes qui n'en sont douées qu'à un faible degré, et ils ont indiqué l'avantage que l'art du distillateur pourrait tirer de cette découverte. En un mot, ils ont publié à ce sujet une série de faits des plus importans et des plus curieux.

Cependant, voilà que récemment M. Couerbe, chimiste français (*Journ. de pharm.*, novemb. 1829.), publie une partie des mêmes faits, comme des découvertes qui lui sont propres. MM. Orioli et Sgarzi réclament, et ils invoquent le témoignage de la *Gazette Médicale*, qui, dès l'année dernière, était en communication avec le *Raccoglitor* de Bologne, où leurs expériences ont été publiées. Le fait est, et nous nous plaisons à rendre hommage à la vérité, bien qu'elle soit en opposition avec les prétentions d'un compatriote, que les découvertes de MM. Orioli et Sgarzi sont consignées dans les numéros du 8, du 15 et du 29 juin 1829, antérieurs de beaucoup à la publication de M. Couerbe.

D—S.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Monsieur,

Une question des plus graves et des plus curieuses a été agitée, ces jours derniers, à l'Hôtel-Dieu: il s'agissait de savoir quel était le meilleur moyen à employer pour guérir une difformité des doigts, suite d'une brûlure.

Deux lettres avaient été adressées à ce sujet au chirurgien en chef: j'ignore quel est l'auteur de la première, et ne veux point chercher à le connaître; mais j'aime à croire, pour sa justification, qu'il ne s'était pas mis dans le cas de s'attirer les reproches par trop violens échappés à M. Dupuytren, sans doute, dans la chaleur de la discussion. Quant à celle que j'ai écrite moi-même, je me fais un devoir de vous la communiquer, afin que chacun puisse juger et de la forme et de la valeur des choses qu'elle renferme. Le cas me paraît intéressant sous plus d'un rapport; le voici:

Un enfant, âgé de 9 ans environ, ayant éprouvé depuis plusieurs années une brûlure à la main gauche, avait été apporté à l'Hôtel-Dieu. Je ne m'attacherai point à déterminer si la brûlure était du troisième, quatrième ou cinquième degré (car, en pareille matière, tout le monde ne compte pas comme M. Dupuytren); mais je ferai observer que la position, la forme, la liberté et le peu de densité des cicatrices, annonçaient que la destruction n'avait jamais été portée très loin. Le médius, l'annulaire et le petit doigt étaient seuls gênés dans leurs mouvemens.

1° Le médius conservant encore une assez grande partie de sa mobilité, et susceptible de se porter tour à tour dans la flexion et l'extension, était retenu dans ce dernier sens par une bride étroite qui s'étendait depuis l'extrémité inférieure de la phalangine jusqu'à la face palmaire de la main, immédiatement au devant de l'articulation métacarpo-phalangienne. Entre cette bride et la face antérieure du doigt correspondant, et dans une continuité parfaite, on voyait une espèce de repli cutané longitudinal, formé par la peau des deux phalanges, de manière qu'il était évident que la déperdition de substance n'avait intéressé qu'une très faible partie des tégumens.

2° Le doigt annulaire était celui qui avait le moins souffert: chez ce dernier, la flexion et l'extension étaient presque complètes, et sa face palmaire n'offrait qu'une légère bride qui rendait les mouvemens tant soit peu pénibles.

3° Il en était tout autrement pour le petit doigt: celui-ci, maintenu dans la demi-flexion et légèrement porté en dedans, mais cependant capable, jusqu'à un certain point, de changer de position et de s'étendre, était longé, à son côté externe, par une bride qui le fixait à la partie inférieure de la paume de la main. Toutefois, on voyait encore, à la face palmaire de ce doigt, la peau destinée à recouvrir chaque phalange. La brûlure paraissait avoir eu lieu principalement sur la face externe du petit doigt.

Nulle part, les cicatrices n'adhéraient aux parties profondes.

Voici maintenant la copie textuelle de la lettre que j'ai adressée à M. Dupuytren :

Monsieur,

Ce que vous aviez dit à propos des cicatrices qui résultent des brûlures, avait trop vivement fixé mon attention pour ne pas examiner avec un nouveau soin le malade qui a fait le texte de ces réflexions : or, j'ai cru reconnaître qu'il ne s'agissait point dans ce cas de l'une de ces difformités inévitables produites par la crispation seule du tissu fibreux des cicatrices, mais bien plutôt par une position vicieuse donnée aux doigts et à la main. Là, les organes n'ont été que superficiellement détruits par l'effet de la brûlure ; ce qui l'atteste, c'est que l'on trouve encore dans chaque doigt la peau primitivement destinée à recouvrir la face palmaire des phalanges. Les tégumens seuls ont été intéressés dans une partie de leur épaisseur, et je ne doute pas que si le malade eût été confié dans le principe à quelqu'un de plus exercé, il eût guéri sans la moindre difformité. Ainsi donc, le procédé que vous allez mettre en usage peut réussir, sans infirmer en rien les principes qu'il semblerait d'abord devoir détruire (1).

En me rappelant tous les soins que vous avez pris pour conserver le souvenir fidèle de ce fait intéressant, il ne me reste qu'un seul regret, c'est que le *plâtre* que l'on a moulé ne représente pas cette espèce de cloison membraneuse, formée par la peau de la face palmaire des phalanges, quand les doigts tendent à entrer dans l'extension. Ce trait de la difformité eût été cependant essentiel à exprimer, pour donner une juste idée des choses à quiconque n'a pas pu voir le malade.

Telles sont, Monsieur, les réflexions succintes que j'ai voulu vous soumettre, autant dans l'intérêt de la vérité, que dans celui d'une doctrine à laquelle le fait en question se rattache.

Agréez, etc. Serre.

Paris, ce 8 mars 1830.

Réflexions. Après avoir exposé le fait et donné connaissance de la lettre que nous écrivimes à M. Dupuytren, voyons jusqu'à quel point le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu a répondu aux doutes que nous lui manifestâmes ou à ceux qu'on lui avait déja soumis.

Au lieu d'aborder la question sous la forme sous laquelle nous la lui avions présentée, il crut sans doute qu'il était beaucoup plus simple de discuter sur la valeur des procédés opératoires à mettre à exécution, et s'attacha complaisamment à combattre celui qu'on lui avait proposé. « On nous conseilla, dit-il, d'emporter la cica« trice; mais qui ne voit qu'il est *absurde* (ce sont là ses expres« sions), de faire une nouvelle perte de substance là où il en existe « déjà une qui a causé la difformité? »

Vraiment, il faut que M. Dupuytren ait une bien faible idée de l'auteur de cette première lettre pour lui prêter de semblables intentions. Ce procédé serait en effet *absurde* s'il était tel que le chirurgien en chef l'a dépeint; mais qui a jamais conseillé dans ce cas de laisser suppurer la plaie qui résulte de l'ablation de la cicatrice? Déjà l'on avait écrit dans *la Clinique*, qu'il fallait, au contraire, s'empresser de réunir les lèvres de la solution de continuité.

« En supposant (ajoute, comme par réminiscence, M. Dupuy« tren), que l'on eût en vue de recourir à la réunion immédiate, « comment se bercer de cet espoir dans des cas de la nature de « ceux dont il s'agit. » Ici notre surprise fut extrême, et nous nous demandâmes à l'instant comment M. Dupuytren pouvait mettre en doute cette question. Maintenant nous répondrons par l'exemple même qui fait le sujet de la discussion, et nous affirmons que chez l'enfant qu'il a opéré, la chose eût été très possible. Que serait-ce, si l'on avait à manœuvrer sur des régions où la peau jouit d'une certaine laxité? Nous ne parlerons pas à M. Dupuytren des faits que nous avons publiés nous-mêmes, mais nous lui rappellerons ceux dont la science est redevable au professeur Delpech. Quelque vaste et éclairée que soit l'expérience d'un homme, faut-il au moins tenir compte de celle d'autrui.

C'en est assez sur un procédé opératoire dont nous n'avons parlé que pour répondre au *ridicule* dont M. Dupuytren avait cherché à le couvrir. Reprenons la question sous un autre point de vue.

Nous n'avons jamais prétendu que M. Dupuytren dût échouer dans la tentative à laquelle il allait se livrer; mais il nous importait, sous plus d'un rapport, de faire observer que le fait en litige ne devait point être rangé dans la cathégorie de ceux, où, deux surfaces en voie de suppuration et dépouillées en totalité de leur enveloppe cutanée, se confondent pour toujours, et résistent à la section des *brides*, comme à l'action des appareils extensifs les plus forts. Toutefois, nous eussions gardé le silence et profité de ce nouveau motif d'instruction, si M. Dupuytren n'eût présenté le cas comme devant servir à renverser une doctrine que nous croyons reposer sur des bases aussi larges que solides. Ce n'est pas que le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu ait exprimé cette pensée d'une manière *explicite*; car, outre qu'il est convenu lui-même qu'il ne savait trop ce qu'on voulait lui dire en parlant du *tissu fibreux des cicatrices*, il nous a été facile de juger, par son langage, que les idées qui se rattachent à cette théorie ne lui sont pas encore très familières. Mais pour nous, qui en avons depuis long-temps saisi l'esprit et l'ensemble, il nous a été aisé de prévoir toute l'étendue des conséquences auxquelles un fait mal interprété pourrait donner lieu, et nous avons dû manifester publiquement nos doutes.

Dans l'état actuel de la question, il ne s'agit plus de savoir si l'on peut parvenir à rétablir les mouvemens par la section des cicatrices, et leur extension graduée; il faut chercher à connaître pourquoi ce procédé a réussi dans quelques cas et échoué dans d'autres. Voilà la ligne sur laquelle il convient désormais de marcher. M. Dupuytren ignorerait-il le fait qui s'est passé tout récemment à la Charité, et dans lequel *la gangrène d'une partie du petit doigt et de l'annulaire, le tétanos et le rétablissement des adhérences premières, furent le résultat de la section des brides et de l'extension des doigts* (1)? Tout le monde connaît cependant l'habileté et les soins que M. Roux apporte dans les opérations délicates. Revenons au malade de l'Hôtel-Dieu.

Quant au plâtre destiné à conserver l'image de la difformité, le défaut que nous avons signalé est incontestable; il est surtout très sensible pour le doigt médius. Une légère concession faite à cet égard par M. Dupuytren, nous impose le devoir de nous taire.

Au surplus, que M. Dupuytren ne se fasse pas illusion sur les chances de l'opération qu'il vient de faire : quoique le cas soit des plus simples, il n'est pas très sûr que la section des cicatrices, telle qu'il l'a pratiquée, suffise pour permettre de ramener complètement les doigts dans leur position normale. Il réussira pour le doigt annulaire et peut-être aussi pour le médius; mais il pourrait bien arriver que tous ses efforts fussent vains pour le redressement du petit doigt. Les suites nous en apprendront davantage.

Quelque pénible qu'il soit pour nous de nous trouver en opposition avec un chirurgien aussi distingué que M. Dupuytren, cette circonstance n'est pas la seule où nos idées ne concordèrent pas avec les siennes. Au milieu des discussions piquantes qui viennent de s'ouvrir à l'égard de la réunion immédiate, les opinions de ce chirurgien justement célèbre, ne sont pas celles qui nous ont le moins surpris. Nous avons tout recueilli avec soin, tout vu, tout entendu et tout noté : le moment approche où il faudra enfin résoudre ce grand problème. Si nous n'avons rien dit jusqu'à présent, c'est que nous voulions profiter des débats (2).

Serre.

Travaux académiques. — Les dernières séances de l'Académie des sciences et de médecine n'ont offert aucun intérêt pour nos lecteurs. L'une a été consacrée à des travaux étrangers à la médecine, et l'autre occupée en grande partie par la lecture d'un mémoire de M. le docteur Dubourg sur *l'emploi des révulsifs dans les maladies de poitrine*. Nous aurons occasion de parler de ce mémoire, lors du rapport dont il doit être l'objet.

(1) L'auteur de la lettre faisait allusion au Mémoire du professeur Delpech, sur les inodules.

(1) Voyez le *Journal hebdomadaire*, n° 54.

(2) Nous profitons de cette occasion pour annoncer l'ouvrage que M. Serre est sur le point de publier, et qui s'imprime en ce moment :

De la Réunion immédiate, considérée dans ses rapports avec les progrès récens de la chirurgie dans toutes les opérations; ouvrage dans lequel on compare les principes suivis dans les diverses écoles, et les résultats obtenus dans les grands hôpitaux de France. Par M. Serre, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, ex-chirurgien chef interne à l'hôpital Saint-Eloi de la même ville, ex-chef de clinique chirurgicale, etc. (Un vol. in-8° de 500 à 600 pages, avec lithographies).

Il est inutile de faire sentir toute l'importance et l'à propos de cette publication. Elle est un besoin dans l'état actuel de la science; il semble que la présence de l'auteur à Paris ait rappelé l'attention de nos chirurgiens sur cette matière: car de toute part on s'occupe à discuter les avantages de la *Réunion immédiate*. (*Note du Rédacteur.*)

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, N° 12.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 20 MARS 1830.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Du caractère propre de la médecine, par rapport a l'étude des causes des maladies. (Extrait d'un ouvrage posthume de F. Bérard, professeur de la Faculté de Montpellier.)

Il vient de paraitre, sous le titre de *Esprit des Doctrines Médicales de Montpellier* (1), un ouvrage posthume du jeune et malheureux Bérard. C'est un discours d'apparat dans lequel ce médecin philosophe a eu en vue de caractériser le génie particulier de la médecine par rapport aux autres sciences. En attendant que nous ayons à examiner cette dernière production du professeur de Montpellier, dans laquelle, disons-le d'avance, on retrouve toute la profondeur de sa pensée aussi bien que l'exagération de ses doctrines, nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs le passage suivant sur une des plus importantes questions de la médecine philosophique. L'auteur, ainsi que nous l'avons indiqué en tête de cet article, a voulu démontrer l'indépendance de la médecine par ses caractères propres; c'est à cette démonstration que nous empruntons ce qui a trait à l'étude des causes des maladies.

« Toute science repose sur la recherche des causes, et par conséquent sur le rapport des causes avec les effets; or, dans les sciences physiques, ce rapport est direct, nécessaire et constant; le moindre fait peut le révéler, tous les autres n'étant que la répétition du premier et l'expression de la même loi. Par la même raison, cette loi est d'une application facile et sûre à tous les détails de l'art. Ici la cause mérite vraiment ce nom, ne peut s'entendre que dans une acception absolue et par conséquent très simple. Cette cause renferme toute la raison suffisante de l'effet, et on peut aller aisément et sans crainte d'erreur, de l'une à l'autre. La cause est externe, appréciable par les sens, accessible à tous les moyens d'investigation, susceptible d'être appelée, écartée, modifiée, selon les desirs de l'expérimentateur, de manière à éclairer et à faciliter sa détermination générale et particulière : ici un effet n'est le plus souvent que le résultat d'une seule cause.

Dans la science médicale, au contraire, les causes ne sont point nécessaires dans leur action, mais seulement contingentes; il n'y a plus de relations fixes, positives et constantes entre les unes et les autres; l'esprit ne peut pas passer *à priori* de celles-ci à celles-là d'une manière sûre; les causes ne sont qu'occasionelles, déterminantes ou prédisposantes. Un effet résulte toujours de la combinaison de causes dont les rapports entre elles varient dans tous les degrés, et qu'on ne peut jamais soumettre au calcul. En un mot, les causes ne sont point causes, à proprement parler, ou du moins ici le mot de *cause* a une valeur propre, et très certainement bien différente de celle qu'il conserve dans les sciences physiques : aussi l'étiologie médicale a-t-elle des lois qui ne ressemblent en rien à celles d'aucune autre science, pas même à celles des sciences morales, avec lesquelles elles entretiennent quelques analogies. Si cette partie de la médecine est encore si imparfaite, si remplie d'erreurs et de contradictions, si ces erreurs et ces contradictions semblent être inévitables et presque sans remède jusqu'ici, si elles se renouvellent du moins sans cesse, sous des formes différentes, mais avec le même fond, pour l'œil pénétrant du médecin philosophe, cela vient de ce que la plupart des médecins n'ont pas bien compris les

(1) *Esprit des doctrines médicales de Montpellier*; ouvrage inédit de F. Bérard, précédé d'un précis historique sur sa vie et ses écrits, par H. Petiot, D. M. M.

Feuilleton.

FACULTÉ DE MONTPELLIER.

Cours de physiologie philosophique professé par M. Lordat, doyen de la Faculté de Montpellier; rédigé par M. le Dr Kuhnholtz, professeur agrégé de la même Faculté.

(Discours d'ouverture, seconde partie.)

Indication de cinq circonstances à interpréter dans l'*École d'Athènes*. — Rapports de l'homme avec le *grand monde*, selon Fludd, Rolfink et Aristote. — Analogie des principales questions de la *philosophie générale* et de la *science de l'homme*. — Avantages qui résultent de leur mutuel secours.

Vous avez vu quels étaient les personnages que Raphaël avait voulu représenter dans son École d'Athènes. Vous avez aussi reconnu que leur disposition, leurs gestes et leurs attitudes devaient aider à deviner leurs actions, leurs paroles et leurs pensées, surtout lorsque les biographies respectives de ces hommes célèbres sont parvenues jusqu'à nous avec assez de détails. Je me garderai néanmoins d'en entreprendre l'interprétation complète, qui d'ailleurs serait peut-être ici déplacée. Parmi les idées qui me sont venues en contemplant cette savante composition, je choisirai celles qui doivent être pour nous réellement instructives : ce sont les seules sur lesquelles je désire fixer votre attention.

Bien persuadé qu'un aussi grand maître que Raphaël n'avait pas donné un seul coup de pinceau sans un motif raisonnable, j'ai tâché d'interpréter, d'une manière utile, cinq circonstances remarquables de cette composition, et j'y ai trouvé autant de leçons qu'il nous importe de graver dans notre mémoire. Voici quels sont ces objets :

1° Le colloque polémique de Platon et d'Aristote;

2° La formation de deux séries distinctes, dans lesquelles les matières dont on s'occupe sont très différentes;

3° L'anachronisme, sciemment fait, dont le résultat a été la réunion des personnages qui ont vécu dans des lieux différens et à des époques fort éloignées, de sorte que cette fiction ressemble à celle des *dialogues des morts*;

4° La présence d'Averroës dans cette scène, et la place qu'il y occupe;

5° Enfin le rôle de Diogène et la conversation dont il est le sujet.

Tels sont les différens textes du commentaire médical que je me propose de vous présenter.

Mais je crains que vous ne m'arrêtiez par cette question : quel rapport y a-t-il entre ces objets et la médecine? Ces nombreux personnages de divers pays et de professions différentes, empruntés à des siècles si éloignés les uns des autres,

lois de la causalité propre aux êtres vivans, et de ce que, de leur aveu, ou malgré eux, ils empruntent les principes de la causalité des autres sciences. On en voit la preuve journalière dans ces discussions interminables qui ont lieu sur les causes de telle maladie particulière, et notamment sur les contagions, celles de toutes les causes de maladies les plus simples et les plus faciles à établir. On raisonne sur celles-ci avec des idées aussi absolues, aussi positives, que s'il était question des effets de la poudre à canon ou de tout autre effet mécanique. Il n'est pas étonnant qu'à raisonner ainsi, on soit porté à nier toute contagion; sur ce pied-là on nierait la médecine tout entière.

Dans l'homme vivant, les causes sont internes, inappréciables par les sens, saisissables seulement par une observation savante, difficile et compliquée. Ces causes sont des dispositions internes, souvent natives de l'organisme, que rien ne signale quelquefois directement et positivement au-dehors, soit dans l'exercice des fonctions physiologiques, soit dans les désordres pathologiques, et qu'on ne détermine que d'après des effets plus ou moins éloignés. Ainsi, c'est contre l'esprit de la science des êtres vivans et par une première hypothèse, source de mille autres et qui est incompatible avec toute saine physiologie, que l'on a cru que la vie et son jeu étaient le résultat nécessaire des irritations, des stimulations externes. L'étude approfondie des phénomènes, au contraire, montre que la vie est une force active, une puissance de l'organisme vivant, qui renferme en germe, en *virtualités*, tous les actes qui en émanent, et que les causes sensibles externes, qui semblent la produire, ne font que la développer, l'exciter, l'occasionner. Haller a surtout commis cette erreur fondamentale dans sa doctrine de l'irritabilité, qu'il rapportait à des stimulations presque cadavériques, et qu'il étendait à toutes les fonctions. Cette erreur a été répétée, toujours frappée du même vice, quoique sous des formes différentes, dans les systèmes de Cullen, de Bichat, de Brown, de Broussais, de Rasori et de tant d'autres; Barthez est le seul qui ait entrevu la chose sous son véritable point de vue.

Le même rapport de causalité se retrouve dans l'action physiologique des organes, qui deviennent ainsi causes d'action les uns par rapport aux autres. Cette action n'est encore jamais absolue, nécessaire, fixe, positive, comme elle l'est entre les différentes pièces d'une machine. Un organe ne force jamais l'action d'un autre organe, mais excite, provoque seulement cette action.

Ce principe a été oublié dans les théories qu'on a données sur les sympathies des organes et sur leurs concours synergiques dans l'exercice d'une fonction. C'est encore l'oubli de ce principe qui explique les contradictions continuelles et les controverses interminables dans les faits et dans les théories sur l'influence de l'action des différentes parties de l'encéphale sur les autres organes. Par exemple, plus on a multiplié, dans ces derniers temps, les faits et les expériences sur ce point, plus on a embarrassé la question : preuve évidente que la logique que l'on suit est vicieuse. En effet, tant qu'on interprétera les faits par l'esprit de la causalité des sciences physiques, tant que ces questions seront entre les mains des anatomistes, et qu'elles ne seront pas maniées par de vrais médecins; tant qu'elles seront portées devant un tribunal incompétent, on pourrait expérimenter et raisonner pendant des siècles, on n'y verra jamais plus clair. La question est mal posée; elle est résolue par une logique vicieuse : on s'efforce de décider physiquement une question physiologique : la solution est de toute impossibilité. Je sais bien qu'on proteste contre le principe, mais n'est-ce pas protester contre l'évidence même?

C'est par suite de cette même manière de raisonner, empruntée à la causalité physique, qu'en pathologie, et à l'occasion de toutes les maladies en particulier, on accuse toujours les causes externes, celles qui sont le plus rapprochées de la naissance de la maladie, les dernières qui ont agi; tandis que l'observation raisonnée tend à montrer que la plupart des maladies dépendent de dispositions profondes, souvent ineffaçables, de l'organisme, soit constitutionnelles, soit acquises par un très-long-temps, et par l'effet de causes antérieures très reculées. Ici la cause externe sensible, *proégumène*, n'est jamais la cause prochaine, à proprement parler, ou la cause réelle; mais entre elle et l'effet il y a toujours une modification de l'organisme vivant, qui seule est la véritable cause des effets morbides. Cette vérité fait reparaître dans la pathologie la doctrine des *virtualités*, dont nous avons reconnu l'importance dans la physiologie.

Nous voyons tous les jours les mêmes circonstances rappelées dans l'énumération des causes des maladies les plus opposées par leur nature, tant il est vrai que ces prétendues causes ne sont pas véritables. On trouve la preuve la plus forte de la vérité que nous avançons ici, dans les Tableaux étiologiques des maladies présentées dans la *Nosographie philosophique*. C'est par suite encore de la même erreur que M. Broussais a osé rapporter à des causes externes et actuelles le retour des maladies périodiques, la formation des diathèses et la plupart des maladies. »

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR L'IRRITATION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE; par MM. GRIFFIN, de Limerick.

Un phénomène qui accompagne constamment l'irritation de la plus petite portion de la moëlle épinière, c'est un certain degré de sensibilité dans les vertèbres correspondantes. Ce symptôme est si fréquent et souvent si aigu, que l'on a lieu de s'étonner qu'il n'ait pas été remarqué plutôt. La plupart des auteurs ne l'ont même pas indiqué; cependant il l'a été par MM. Abernethy et Brodie, qui l'ont surtout distingué de la douleur produite par les affections des os. Tels sont les cas de douleurs hystériques de l'épine, que le dernier signale dans ses leçons, et les affections nerveuses dont il parle dans son ouvrage sur les maladies des articulations, et qui peuvent être si facilement confondues avec l'ulcération des cartilages. M. Abernethy cite aussi, dans son essai sur l'origine constitutionnelle des affections locales, plusieurs faits d'irritation de l'épine, qu'il distingue, avec sa sagacité ordinaire, de l'altération plus formidable des vertèbres, mais auxquels il paraît attacher peu d'importance, en les rangeant parmi les nombreux symptômes anomaux liés à l'irritation nerveuse, et dépendant des altérations

---

pourraient-ils bien être en contact avec la science de l'homme? Voici ma réponse.

Les circonstances de ce tableau, qui ont fixé mon attention, me paraissent exprimer autant d'exemples ou de préceptes de philosophie. Or, envisagée d'une manière générale, la philosophie est à la médecine ce que la science du monde est à la science de l'homme; et si l'on vous montre que l'étude de l'homme a les plus grands rapports avec l'étude de l'univers, ne resterez-vous pas persuadés que la philosophie spéciale de l'homme peut mettre à profit plusieurs maximes qui ont été adressées à la philosophie générale, c'est-à-dire à celle qui est l'objet de cette composition pittoresque?

Ce que je puis dire pour vous faire voir que l'étude de l'homme a de grandes relations avec celle du monde, se réduit à la paraphrase d'une proposition très ancienne, et qui, prise dans un sens philosophique, est presque un axiôme : je veux parler de la similitude exprimée par le mot *microcosme*, qui emporte avec lui la comparaison que l'on fait entre le monde, *macrocosme*, et l'homme.

Aristote avait dit que l'animal doué d'une cause ou d'un principe au moyen duquel il se conserve, se gouverne et se dirige, peut être considéré comme un petit monde *μικρὸν κόσμον*. Personne n'ignore que les corps des animaux, bien différens des corps inorganiques, vivent, sentent, s'accroissent par la nutrition, et conservent, à très peu de chose près, la même chaleur, sous des températures opposées et très variées; en un mot, qu'ils sont soumis à des lois spéciales. Cette vérité, reconnue de très bonne heure, a été cause que l'on a regardé comme un *petit monde* le corps de tous les animaux indistinctement, mais surtout celui de l'homme qui est le plus complet et le plus compliqué de tous.

Au commencement du dix-septième siècle, un dominicain écossais, instruit, mais d'un esprit exalté, Robert Fladd (de fluctibus), appela l'homme *microcosme*; il ne désigna le système humain que sous ce nom, et depuis ce temps l'expression de *petit monde* ne s'entend que de l'homme.

Cette dénomination est devenue trop commune dans le langage de la science, pour qu'on puisse la considérer comme une simple métaphore; elle est plus qu'une figure de rhétorique, quoiqu'elle ne soit pas néanmoins un mot employé au propre. Cela s'explique facilement, quand on remarque que la ressemblance n'est pas vraie dans le sens physique ou corporel, mais que cependant elle est réelle dans le sens philosophique.

Dans ses dissertations anatomiques, Rolfink consacre un chapitre assez étendu au parallèle entre le *grand monde* et le *petit monde*. On ne peut s'empêcher de trouver singulier que ce savant auteur, qui connaissait le mot d'Aristote, n'ait montré la ressemblance dont il s'agit que dans un sens à la fois corporel et emblématique; ce qui a fait de son travail une pure déclamation, complètement oisive, et qui même, quelquefois, prête fort à la plaisanterie. Selon lui, la tête est comme le ciel; dans l'un et dans l'autre réside la puissance..... Les yeux sont le soleil ou les étoiles..... La partie chevelue de la tête est l'hémisphère austral dont nous ne voyons jamais les étoiles; le visage est la partie dont les astres sont toujours visibles..... Le cœur est l'Océan, et les deux veines caves sont les bouches du Gange..... Les météores de toute espèce se trouvent dans le ventre : c'est de là, et particulièrement des hypochondres, que proviennent le *déluge*, qui est l'hydropisie; les *vents*, qui sont les flatuosités;

des organes digestifs, au lieu de les regarder comme la cause immédiate du plus grand nombre et des plus douloureuses d'entre elles.

Dans la pratique ordinaire, ce symptôme est complètement négligé, et non seulement le malade ne se plaint point d'éprouver de douleur dans l'épine, mais même il en a très rarement la conscience. Aussi lorsque l'attention du médecin n'est pas attirée directement à l'examen de l'épine, il ne voit à traiter que les symptômes, tels que la toux, la douleur de poitrine, l'oppression, les palpitations, la céphalée, qui effraient l'esprit du malade. Cependant il y a déja long-temps que la physiologie nous a enseigné que, quand un centre nerveux ou un nerf est affecté, c'est toujours à la dernière extrémité de leurs divisions que se manifeste la douleur ou le désordre fonctionnel, et cela est aussi vrai du cerveau et de la moelle, que d'aucun des gros troncs nerveux dont on s'est le plus occupé jusqu'ici. Le cas suivant offre un exemple de l'irritation générale de l'épine et des douleurs qu'elle détermine dans les parties qui correspondent aux distributions nerveuses.

Obs. I. — Leary, âgée de 22 ans, se plaint d'une douleur de tête constante et très pénible, avec oppression et râle aigu. Elle accuse encore des douleurs dans les articulations, à l'épigastre, dans les flancs, autour des hanches, dans les membres et les pieds; le mouvement les exaspère; le repos, surtout au lit, les calme; la malade est faible et sujette aux palpitations. Il y a un peu de fièvre; la langue est blanche; sensation continuelle d'un feu à l'épigastre, qui augmente beaucoup, lorsqu'elle se baisse ou se redresse; elle croit à chaque instant que son estomac va s'enflammer; si elle lève le bras, elle y éprouve une si vive douleur, ainsi que dans l'aisselle, qu'elle croit que son bras va se briser; l'oppression est plus forte la nuit que le jour.

En examinant l'épine, on trouve toute la colonne très sensible à la pression. Si on l'exerce sur la première et la deuxième vertèbre, la malade éprouve une douleur qui s'étend de l'occiput au front; un peu plus bas, elle correspond au larynx. En pressant sur la dernière cervicale, on excite une vive douleur dans l'endroit où la trachée plonge derrière le sternum. De la troisième ou quatrième à la huitième ou neuvième, la douleur se fait sentir vers le cartilage xiphoïde; plus bas, c'est sur les flancs; si l'on presse sur les vertèbres lombaires, c'est dans les régions iliaque et pubienne que les douleurs se font sentir. La pression derrière le trochanter la porte sur la crête de l'os des iles en dedans des cuisses, dans les côtés, dans la hanche opposée; la douleur la plus aiguë est celle que l'on détermine en appuyant sur la première et la deuxième cervicales et sur la septième et la huitième dorsales. Aussi la malade se plaint-elle habituellement de la tête et de l'estomac.

Il ne sera pas inutile de comparer ce cas, qui est loin d'être des plus rares et des plus graves, avec une affection chronique de la moelle, produite par une lésion physique avec laquelle elle a trop de ressemblance pour qu'il reste quelques doutes sur l'identité de nature dans les deux cas.

Obs. II. — Collins, âgé de 50 ans, travaillait, il y a deux ans, à un moulin, quand son habit se trouve pris par un rouage, et l'entraine avec lui: cependant la machine fut arrêtée assez à temps pour l'empêcher d'être mis en pièces; mais les épaules, le cou, le dos furent fortement contus et blessés. Il resta longtemps malade, et ne recouvra qu'une santé imparfaite, étant paralysé des extrémités inférieures avec contraction permanente des doigts et faiblesse des membres supérieurs. Il se plaignait aussi de douleurs et de raideur des muscles du cou, de tous les membres et des articulations, qui, dans leurs mouvemens, produisaient ce craquement qu'elles font entendre dans le rhumatisme chronique. La tête, l'abdomen, la poitrine étaient aussi le siége de vives douleurs; mais le malade n'en accusait pas dans le dos.

En examinant le rachis, qui était sensible dans toute sa longueur, on voit que la pression sur la première et la deuxième vertèbres cervicales cause de la douleur au front; sur la deuxième et troisième vers le larynx; sur la dernière cervicale, à la trachée, dans le point où elle pénètre derrière le sternum, au sommet de l'épaule et en avant de la poitrine. Si l'on appuie sur la première dorsale, la douleur correspond à la partie supérieure du thorax; sur la septième ou huitième, au cartilage xiphoïde; sur la dixième ou douzième, à l'ombilic; sur la première lombaire, dans les côtés et les régions pubiennes; sur la dernière lombaire et le sacrum, dans les hanches, les aines et les cuisses; enfin, en pressant derrière le trochanter, on détermine une douleur dans le genou.

Lorsqu'un seul point de la moelle est affecté, les symptômes se trouvent également simples: ils sont alors plus propres à induire en erreur le praticien, parce qu'ils imitent ces affections locales chroniques, dans lesquelles la constitution n'est que peu troublée, et parce que le malade se plaint rarement du dos. Le fait suivant, dans lequel la douleur à l'estomac, ou plutôt au cartilage xiphoïde était le principal symptôme, est un de ceux qui se rencontrent le plus fréquemment dans la pratique.

Obs. III. — Neville, âgée de 22 ans, se plaint de douleurs continuelles dans le creux de l'estomac, depuis deux mois. Elle a un peu de toux, elle est faible et languissante; elle éprouve souvent de la céphalalgie, avec douleur et raideur de la partie postérieure du cou qu'elle diminue quelquefois, en remuant la tête, ou en la jetant en arrière. Elle n'a pas d'appétit; la langue est blanche, les yeux légèrement jaunes. Elle ne peut soulever un poids, sans causer ou augmenter la douleur. Les vertèbres cervicales sont insensibles à la pression; mais la septième dorsale détermine une vive douleur à l'estomac. Cette jeune femme a été parfaitement guérie en peu de jours par quelques purgatifs, un vésicatoire sur la partie douloureuse de l'épine, et l'usage des toniques amers avec les acides.

Il ne faut pas croire cependant que la douleur de l'épine ne soit pas quelquefois une affection symptômatique de quelque irritation intestinale, dentaire ou autre; mais, même dans ces cas dont on trouve plusieurs exemples dans l'ouvrage de M. Albernethy, lorsqu'elle existe depuis long-temps, l'irritation de l'épine devient une maladie indépendante, grave, qui réagit sur l'affection primitive, l'augmente et détermine une série de symptômes particuliers. Les maladies locales, dans lesquelles on l'observe le plus souvent, sont les affections aiguës du foie, les inflammations produites par des lésions graves, etc.

L'attention ayant été fixée sur ce point, il en est résulté des considérations et des rapprochemens plus importans qu'on ne l'aurait soupçonné dans le commencement. La grande sensibilité des vertèbres cervicales, dans quelques cas de perte subite de connaissance, fit penser qu'elle pouvait exister dans l'épilepsie, et en effet on la retrouve invariablement dans quelques formes de cette affection; fait qui s'accorde très bien avec ce que l'anatomie pathologique a démontré à M. Esquirol, qui a si souvent dans ces cas trouvé des altérations de la moelle et de ses membranes. On l'observe encore dans plusieurs fièvres continues, produites par l'inflammation cérébrale du docteur Clutterbuch, ou par la gastro-entérite de Broussais, dans des cas de fièvre intermittente, de névralgie, de paralysie, etc. Enfin on est obligé de reconnaître qu'un grand nombre de maladies dépendent de l'irritation de la moelle, où s'y lient conformément.

L'anatomie pathologique ne peut point, il est vrai, servir à constater la nature de la maladie dans ces cas simples, qui se terminent presque toujours d'une manière favorable; mais, si l'on démontre que les lésions mécaniques des diverses portions de la moëlle déterminent absolument les mêmes symptômes que l'irri-

---

la *bruine*, qui est le catarrhe, dont les crachats produisent, tantôt la neige, quand ils sont séreux, tantôt la *grêle*, quand ils sont épais et formés en bloc..... Ces quelques mots suffiront pour vous faire sentir tout ce qu'ont de vicieux de semblables rapprochemens. Abandonnons cette bizarre similitude, et revenons à celle d'Aristote, qui est véritablement utile, et qu'il me parait convenable, à cause de cela, de développer en ce lieu.

Voici quelques propositions tendant à prouver que, comme le pensait ce célèbre philosophe, le *monde* et *l'homme* sont deux systèmes harmoniques distincts, ayant entre eux de nombreuses analogies.

1° Le *grand monde* forme un système harmonique, composé de parties liées entre elles, se mouvant et agissant les unes sur les autres, en vertu de lois qui les régissent et les maintiennent dans leurs relations respectives; or il en est de même du corps humain: il n'y a pas un seul mot dans cette proposition qui ne se rapporte parfaitement à notre économie.

N'allez pas croire cependant qu'on veuille méconnaître l'influence des nombreux agens au milieu desquels l'homme est forcé de vivre. L'expression *petit monde* nous rappelle les notions d'une petite partie d'un grand tout, dont cette même partie est la représentation en miniature; mais quoique cette dernière soit régie par des lois qui lui sont propres, ce n'est pas à dire pour cela qu'elle doive être regardée comme entièrement indépendante de celles du grand tout dont elle n'est qu'une petite portion.

2° La manière d'étudier les diverses parties constitutives du *macrocosme* a la plus grande analogie avec celle que l'on suit dans l'étude du corps humain: les rapports de la géognosie, de la géographie physique et de la cosmographie avec l'anatomie, l'antropographie et l'histoire naturelle générale de l'homme sont assez manifestes, pour qu'il doive me suffire de les signaler.

3° Si l'étude des causes prochaines des phénomènes, qui sont le résultat de l'action réciproque des parties constitutives du grand monde, nous a procuré les connaissances appelées *sciences physiques*; n'avons-nous pas aussi, dans la science de l'homme, une physique médicale, une thérapeutique et même une physiologie mécaniques?

4° Il existe sans doute, dans le *macrocosme*, de grands phénomènes dont les causes, soit prochaines, soit d'un ordre plus relevé, nous échappent, tels sont les mouvemens des corps célestes. Eh bien! nous sommes dans le même cas, par rapport à cet *imperium regiminis*, cette sympathie dont dépend la relation qui existe entre des organes prochains et éloignés.

5° Nous cherchons dans l'univers des principes auxquels il serait possible de rattacher les phénomènes; mais les faits différens sont aussi nombreux qu'ils sont immenses, et leur science est celle des individus et non celle des classes: or, vous savez que, malheureusement pour nous, il n'en est pas autrement en médecine.

6° Dans la contemplation du grand monde, nous ne pouvons pas nous contanter des interprétations que nous suggèrent les seules causes prochaines: elles nous laissent si loin de la raison suffisante de l'harmonie de l'univers! Nous sommes obligés de recourir à un autre genre de philosophie. Il en est encore de même dans la science de l'homme: nous sommes forcés de nous élever au-des-

tation simple de ces mêmes parties, si la même analogie se remarque dans les symptômes de l'altération de toute la longueur de la moelle, si surtout les affections que l'on suppose dépendre de cette irritation sont facilement guéries par les moyens propres à la faire disparaître, après avoir résisté à diverses autres espèces de traitement, nous aurons acquis un degré de probabilité qui n'est pas moindre que ceux sur lesquels reposent la plupart des croyances médicales. Quelle que soit au reste la nature de cette affection, elle est généralement admise par les hommes de l'art, quoiqu'elle ait été peu étudiée sous le rapport sous lequel nous la considérons ici; certains faits, familiers à chacun de nous, prouvent cependant ce que nous espérons démontrer d'une manière plus positive par les faits qui nous restent à citer, c'est que, de quelque manière que les fonctions des sens. les sensations. les mouvemens, la circulation, les sécrétions soient excitées, diminuées ou suspendues par une affection organique, l'irritation nerveuse peut produire le même effet plus subitement encore. L'action d'un soleil ardent sur la tête, une déperdition de sang. le mouvement d'un ver dans l'estomac, exciteront aussi efficacement des convulsions que l'inflammation et l'altération de structure du cerveau et de la moëlle. La vue d'un insecte dégoûtant détermine aussi facilement le vomissement qu'un carcinôme de l'estomac. L'ouverture d'un panaris produit la sincope aussi bien que l'ossification des artères coronaires; enfin, il n'y a pas d'affection des seus, de mouvement morbide, ou de paralysie, que l'irritation simple ne puisse causer.

Pour étudier avec avantage les phénomènes produits par l'irritation de la moëlle, on devrait étudier à part l'irritation de chaque portion qui correspond à une vertèbre et à une paire de nerfs; mais, outre qu'on trouve ainsi rarement une seule paire qui soit affectée isolément, les phénomènes sont peu saillans dans ce cas; pour que la réaction se fasse sur le système vasculaire ou sur les viscères, il faut qu'une certaine longueur de la moelle participe à l'irritation. Au reste, il arrive souvent que dans les affections de la partie cervicale, la première vertèbre dorsale n'y est pas étrangère, de même que la dernière cervicale et la première lombaire peuvent être affectées en même temps que les dorsales.

IRRITATION DE LA PORTION CERVICALE DE LA MOELLE.

On doit ranger la céphalalgie et la céphalée. les pesanteurs de tête, les douleurs des joues et de la face, parmi les symptômes les plus ordinaires de l'irritation de la portion cervicale dans les cas simples; comme dans ceux qui sont compliqués. On les rencontre aussi constamment dans les cas d'affections organiques de la moëlle, mais alors liées à d'autres phénomènes d'une nature plus formidable.

Obs. IV. — Un jeune homme, âgé de 20 ans, se plaint d'une douleur forte au sommet de la tête et au front, avec sensibilité très vive du cuir chevelu et malaise général. Il éprouve souvent des retours de cet état, et est soulagé par les purgatifs et le repos. Les cinq vertèbres cervicales sont très-sensibles à la pression, qui détermine de la douleur à la tête et au front. Il est encore soulagé par les purgatifs et le repos; mais comme la maladie n'est que suspendue, tant que ce symptôme persiste, on lui fait appliquer des sangsues et un vésicatoire à la nuque.

Obs. V. — Lynch, âgée de 19 ans, se plaint, depuis six jours, de violens maux de tête qui occupent surtout le front, avec douleur à l'estomac et soif. Le pouls est fréquent, la langue blanche, les selles rares, les menstrues régulières. La pression sur la première et la seconde cervicale, ou derrière l'apophyse mastoïde, excite une vive douleur au front. Guérie par un vomitif suivi de purgatifs, et d'un vésicatoire à la nuque.

Obs. VI. — Day, âgée de 30 ans, se plaint de douleurs de tête avec sensibilité de tout le cuir chevelu; douleurs à la face fréquentes, suivant toutes les branches de la cinquième paire; le cou est douloureux, ainsi que le bras gauche et l'épaule du même côté. La malade ne peut plus travailler, elle a perdu l'appétit; l'état général est peu satisfaisant. La pression sur les vertèbres cervicales et la première dorsale est très douloureuse.

Obs. VII. — Obrien, âgée de 40 ans, malade depuis trois ans, se plaint de fortes douleurs de tête, occupant spécialement le front et les tempes, et qui la forcent souvent à rester plusieurs jours de suite au lit. Elle est faible et nerveuse, n'a pas d'appétit, et se trouve plus mal quand elle a mangé; elle éprouve quelquefois des maux d'estomac. A l'examen, on trouve une sensibilité très vive de toutes les vertèbres cervicales; si l'on appuie sur elles ou sur l'apophyse mastoïde, la malade éprouve de violentes douleurs dans le front et les tempes. La septième ou huitième dorsale est également sensible, et sa pression occasionne des douleurs à l'épigastre. La malade s'est trouvée bien d'un régime sévère pour les organes digestifs, avec quelques toniques et plusieurs petits vésicatoires sur l'épine.

Ces cas (les auteurs du mémoire en citent beaucoup d'autres) suffisent pour démontrer que fréquemment les affections douloureuses de la tête dépendent de l'irritation de l'épine. Mais plusieurs autres maladies semblent encore en dépendre, telles que diverses affections des sens, la perte de la vue et de l'ouïe, l'héméralopie, certains bruits dans les oreilles, les vertiges, les illusions de la vue. le délire et l'insensibilité, qui souvent se lient à une violente douleur de tête. Nous allons voir ici des exemples de ces diverses affections.

Obs. VIII. — Hayes, âgé de 25 ans, se plaint de perdre la vue invariablement tous les soirs, à la chute du jour. Alors il ne peut rien voir; la lumière ou la lueur du feu lui apparait comme une large masse rougeâtre qu'il distingue à peine de l'obscurité, mais qui n'éclaire pas les objets voisins. Il est dans cet état depuis quinze jours, et l'a déjà éprouvé il y a un an, pendant quelque temps. On détermine une vive douleur, en pressant sur la seconde vertèbre cervicale; une petite saignée, une forte dose de calomel et un vésicatoire à la nuque le guérissent en 48 heures. Depuis il n'a rien éprouvé de semblable.

Le délire soit chronique, soit aigu. se rencontre assez fréquemment dans les cas d'irritation de l'épine. Lorsqu'il n'est pas accompagné de fièvre, à quelque degré qu'il soit porté, il est ordinairement facile à calmer, quelquefois par un ou deux purgatifs actifs, lorsqu'il dépend d'une irritation utérine. Il n'est pas rare de voir une jeune fille qui met en émoi toute une famille, être calmée complètement par une affusion froide et une dose d'huile de ricin.

Obs. IX. — Enright, âgée de 23 ans, est souvent prise subitement de perte de la vue et de vertiges qui durent peu de temps, mais laissent ses idées dans le désordre et la confusion. Elle ne sait plus alors ce qu'elle fait, et tient les propos les plus incohérens. Cet état dure huit ou dix jours, après quoi elle recouvre la raison. La santé générale parait bonne, les menstrues viennent régulièrement; la seconde vertèbre cervicale et la septième ou huitième dorsale sont très douloureuses. Elle fait remonter la douleur qu'elle éprouve vers la dernière à neuf mois, époque où elle fit une chute. Elle a été très soulagée par la saignée et les purgatifs, et est encore en traitement.

Obs. X. — Nash, âgé de 36 ans, d'une bonne constitution, mais menant une vie désordonnée, éprouvait, depuis quelques jours, des douleurs dans l'estomac et vers l'arc du colon, avec de la constipation de l'anorexie et une excitabilité nerveuse générale. Il avait constamment une légère douleur vers le front, avec des troubles de la vision et une grande susceptibilité au bruit et aux autres sensations; il se plaignait aussi de douleurs dans la poitrine, d'oppression et

---

sus des causes prochaines: la médecine ne devient une science pratique que lorsqu'on peut raisonner d'une manière exacte sur les causes de l'harmonie du microcosme.

7° Dans l'étude du grand monde, on s'est occupé de questions qui sont au nombre des plus ardues que l'on puisse imaginer. On s'est demandé si le monde avait été fait de prime abord, de manière à ce que les nombreux phénomènes qui se sont déroulés ensuite fussent nécessairement liés les uns aux autres, et dans une dépendance absolue de ceux qui les auraient précédés; ou si la cause créatrice a constamment besoin de présider à l'exécution de tous ces phénomènes; de régler leur succession, leur direction différente, etc., etc.; mais toutes ces questions trouvent encore leurs analogues dans l'étude de notre économie. On a aussi fait des efforts pour savoir si dans le corps humain les fonctions sont nécessairement liées les unes aux autres, ou si une cause toujours active préside sans cesse à leur exécution. Quoique d'un côté Leibnitz, d'un autre Cudworth, Stahl et Bayle aient jugé la question d'une manière différente, il nous est permis d'espérer que, dans la pratique, nous pourrons agir entre des opinions contradictoires non résolues.

8° Enfin la philosophie peut-elle se dispenser de réfléchir sur les causes premières du grand monde? Elle est consultée de toute part: une curiosité scientifique, la morale privée, la morale publique, nous forcent de nous expliquer. Eh bien! ces questions trouvent encore leurs analogues dans l'étude du corps humain, et la solution de ces dernières est toujours de quelque utilité pour la solution de celles qui concernent le grand monde. La physiologie, qui est la vraie base de la pathologie, nous dévoile le rapport admirable qui existe entre la construction de nos organes et les fonctions qu'ils sont destinés à remplir; et ce rapport est tel qu'il ne saurait être l'ouvrage que d'une intelligence supérieure.

En réfléchissant sur l'analogie qui se trouve entre ces deux séries de questions programmatiques, on voit bientôt qu'il n'est pas aisé de répondre à ce problème: Quelle est de *la science du monde et de la science de l'homme celle qui a existé la première, et qui a pu suggérer la série des questions sur lesquelles l'autre s'est développée?*

Vous le voyez, les grandes questions qui doivent être agitées pour parvenir à la connaissance de l'homme, ont la plus complète analogie avec celles dont on doit absolument s'occuper pour acquérir la connaissance de l'univers. Comme la philosophie, en prenant ce mot dans son acception la plus étendue, est l'application de la raison à tous les objets qui constituent le monde, on peut dire que la philosophie spéciale de l'homme doit reproduire le plus grand nombre des dogmes qui constituent la philosophie générale.

Il ne faut pas être surpris qu'Hippocrate ait tant recommandé à ses disciples de faire marcher de concert la philosophie et la médecine dans leurs études. Transporter la médecine dans la philosophie, c'est agrandir cette dernière, par l'acquisition de faits et d'analogies qui en rendent les dogmes plus purs et plus renforcés. Faire entrer la philosophie dans la médecine, ou re que c'est orner cette science des précieux avantages de la méthode, c'est encore donner à ses propositions plus de certitude, et lui procurer à elle-même, avec des faits

d'anxiété. Mais ce qui l'affectait le plus, c'étaient des visions bizarres qui le tourmentaient continuellement. Il voyait toutes sortes de personnes qui lui étaient complétement inconnues, et à l'existence desquelles il ne pouvait presque se refuser de croire, bien que sa raison lui assurât que ce n'étaient que des illusions. Les trois premières vertèbres cervicales étaient très sensibles; leur pression déterminait subitement une vive douleur au front. Les septième, huitième et neuvième dorsales étaient aussi fort sensibles; la plus petite pression sur l'une d'entre elles suffisait pour déterminer une sensation très douloureuse, qui parcourait toute l'épine, et s'étendait du front aux extrémités inférieures. Cette douleur fut si vive, qu'il consentit avec peine à un second examen, qui augmenta encore beaucoup la sensibilité. Il fut immédiatement soulagé par une saignée, un vesicatoire appliqué sur la neuvième vertèbre dorsale, et des purgatifs combinés aux amers.

On attribue ordinairement à une affection du cerveau les maladies où il y a stupeur et coma; cependant il parait que dans quelques cas l'irritation de la moelle suffit seule pour déterminer ces symptômes graves.

Obs. XI. — Fitzgerald, âgée de 14 ans, d'une complexion sanguine, se plaignait, depuis quelques temps, d'une légère douleur de tête avec sentiment de pesanteur, et, du reste, semblait assez bien. Un jour, étant occupée à lire, elle tomba subitement sans connaissance sur le parquet, mais sans convulsions; elle revint bientôt à elle; trois attaques semblables se succédèrent en peu de temps, avant qu'elle eût été soumise à aucun traitement. Elle n'était point encore réglée. La troisième vertebre cervicale était très douloureuse; une saignée et quelques purgatifs éloignèrent les accès, qui ne cesserent complètement, qu'après que l'on eut appliqué un vésicatoire sur la vertèbre douloureuse. Plusieurs fois depuis, la malade a senti les approches de cette attaque; mais un vésicatoire, appliqué aussitôt sur le même point, a toujours suffi pour l'en garantir.

Obs. XII. — Cangney, âgée de 11 ans, tombait, depuis plusieurs jours, dans un état où elle restait pendant une à quatre heures, avec la face congestionnée, ne parlant pas et presque insensible. Ces accès venaient deux et trois fois par jour. La langue était blanche, le pouls naturel; elle ressentait quelquefois, avant l'attaque, de la douleur dans le ventre et à la tête. La pression sur les vertèbres cervicales, et surtout la deuxième et la troisième détermine, immédiatement la douleur de tête. Les sixième, septième, huitième et neuvième dorsales sont aussi sensibles au toucher; la pression sur les troisième, quatrième et cinquième dorsales détermine, dans le cou et au front, une douleur qui semble traverser le canal vertébral.

Les purgatifs, employés pendant huit jours, diminuèrent seulement un peu la fréquence des accès. Une saignée les suspendit durant environ six semaines; mais comme ils revinrent alors, on fit une nouvelle saignée qui fut suivie de l'application d'un vésicatoire, et depuis le malade n'a rien éprouvé.

Ces cas seraient déja d'un haut intérêt quand ils ne seraient que des exemples de maladies, en apparence si formidables, cédant instantanément à ce traitement; mais le rapport qu'ils ont avec ce qui nous occupe leur ajoute bien un autre prix. Ces attaques sont souvent prises, surtout chez les enfans, pour des cas d'hydrocéphale, tandis que le plus souvent elles sont dans le principe symptômatiques de quelque irritation des organes dentaires, de l'estomac, des intestins ou de l'utérus. Cet état mérite une attention toute particulière chez les enfans, non seulement pour sa fréquence, mais aussi à cause du danger imminent auquel il les expose. Il est bien fâcheux qu'on ne puisse le constater par l'examen de l'épine, comme chez les grandes personnes; car les enfans crient pour la moindre pression, lors même qu'elle n'est pas du tout douloureuse. Cependant un observateur attentif ne s'y laissera pas tromper.

Obs. XIII. — Un enfant de six ou huit mois, en apparence bien portant, mais souffrant de temps en temps des dents, reste tout d'un coup sans mouvement dans les bras de sa nourice. Il est pâle; les yeux sont tournés en haut; les lèvres bleuâtres et légèrement tremblotantes; il est complètement insensible. On le ranime cependant par un bain chaud; on scarifie largement les gencives, et l'on surveille l'appareil digestif. Cet accès revient habituellement au bout de six jours, et se prolonge quelquefois d'une manière alarmante. On examine alors l'épine, où l'on trouve une vive douleur, par une légère pression vers les cervicales supérieures. Un vésicatoire suspend l'attaque pendant quinze jours, après lesquels elle revient plus légère qu'avant. On réapplique le vésicatoire, on en met un derriere chaque oreille, et au bout de trois semaines, nouvelle attaque qui détermine à maintenir une irritation continuelle à la nuque, et tant qu'on suivit ce plan, l'enfant se porta bien. On crut, apres quelques semaines, n'avoir plus rien à craindre; le vésicatoire fut séché, et le petit malade éprouva de nouveau deux fortes attaques dans une seule nuit; on eut recours aussitôt au moyen qui avait rendu déjà tant de services, et l'on entretint un point d'irritation derrière l'oreille, jusqu'à la fin de la dentition. Depuis l'enfant n'a rien éprouvé.

« Quelque répugnance que l'on éprouve à tirer des conséquences générales d'un petit nombre de cas, cependant on ne peut s'empêcher de faire observer qu'ici le traitement a été indiqué par les succès qu'il avait eus dans des affections analogues, tandis que tous les moyens que l'on dirigea simplement contre les intestins, les dents et le système nerveux en général, ne produisirent aucun effet. Ce fut la ressemblance frappante que nous observâmes entre ces attaques chez les enfans et celles qu'éprouvent les filles hystériques, et que nous savions dépendre de l'irritation de la moelle, qui nous conduisit à les attribuer à la même cause. Les femmes ayant la sensibilité du système nerveux plus grande que les hommes, chez elles les diverses affections de ce système sont plus facilement développées par les causes les plus simples, soit morales, soit physiques; ce qui nous explique pourquoi les désordres fonctionnels de la moëlle épinière (maladies nerveuses) sont considérées comme leur étant presque propres. Les enfans ayant à peu près la même organisation et la même susceptibilité à de légères impressions, nous devons naturellement nous attendre à retrouver chez eux les mêmes maladies.

On détermine fréquemment cet état d'insensibilité, par la pression seulement sur des vertèbres douloureuses, preuve convaincante qu'il dépend de l'état de la moelle. Nous citerons des cas, en parlant de l'irritation générale de cet organe, dans lesquels le malade tombait à l'instant dans une insensibilité complète, lorsqu'on pressait sur un point particulier de l'épine. » (*London medical Journal.*)

Nous avons analysé aussi exactement et aussi rapidement que possible les intéressans travaux de MM. Griffin, qui nous paraissent devoir jeter une vive lumière sur cette partie de la pathologie (les affections nerveuses); elle était restée jusqu'ici presque étrangère aux progrès que l'ensemble de la science a faits depuis la fin du siècle dernier. Aussitôt que la suite de ces recherches paraitra, nous la ferons connaitre à nos lecteurs. En attendant, le traducteur croit pouvoir dire qu'à la lecture de ces mémoires il a été si frappé de leur importance, qu'aussitôt il a cherché à constater la vérité des faits nombreux et nouveaux qui y sont rapportés. Il a déja examiné dans ce but plus de deux cents malades, dont un certain nombre lui ont offert beaucoup d'intérêt. Il ne peut point encore donner ici le résultat de ces recherches, qu'il ne fait que de commencer, mais il les soumettra au public aussitôt qu'il aura réuni un nombre de faits suffisant. D——s.

---

nombreux, qui, sans cela, seraient restés toujours hors de son domaine, les propositinns abstraites qui s'y rapportent naturellement.

Ainsi, quand Raphaël donne des leçons de philosophie, tous ceux qui ont besoin de cette science doivent les recevoir. Mais des leçons de ce genre ne sauraient manquer d'être encore plus utiles à la médecine qu'à toute autre science, puisqu'elle est de toutes les connaissances humaines celle qui a les relations les plus fréquentes avec la philosophie générale.

SUR LES CONSULTATIONS MÉDICALES.

En médecine, l'acception la plus générale du mot consultation est l'avis donné par un médecin sur l'état d'un malade. Les circonstances dans lesquelles cet avis est donné sont assez variées, pour qu'il faille admettre plusieurs espèces de consultations.

Dans les hôpitaux qui fournissent aux cliniques d'une école, il y a des consultations-leçons. Celles que faisait M. Dubois à l'hospice de perfectionnement représentaient le beau idéal de l'espece.

Les consultations soi disant gratuites, délivrées chez des pharmaciens, ou chez des individus qui tiennent quelque dépôt de médicamens, ont au moins l'inconvénient d'être excessivement polypharmaques.

Enfin, il y a des consultations écrites et raisonnées, faites par un seul médecin, à propos d'une maladie chronique. Quelquefois c'est sur le vû direct du malade. Les praticiens renommés en ont beaucoup à faire sur des renseignemens écrits, fournis par le malade lui-même, par les parens ou médecins ordinaires. Ces renseignemens ont quelquefois aussi le nom de consultation. Mais c'est à tort: leur désignation propre est celle de mémoire à consulter.

Un travail de ce genre, étant élaboré dans le silence du cabinet et au milieu des ressources de la bibliothèque, doit pouvoir satisfaire des juges difficiles. Aussi l'auteur, loin de se borner à prescrire des remèdes, discute la signification des symptômes, examine la nature de la maladie d'après les théories régnantes et les siennes propres; compare le fait en question avec les principaux faits analogues rapportés par les bons auteurs. En un mot, il motive ses conclusions thérapeutiques par des considérations scientifiques larges, et par l'emploi bien entendu de l'instruction qu'il a puisée dans son expérience et dans les livres. Tous les médecins, jaloux de leur réputation, traitent de cette façon les consultations qu'ils rédigent. C'est une piece qui voyagera: elle doit pouvoir être montrée aux amis et aux ennemis. Les *consilia* de Baillou, les consultations de Barthez, de Dumas, sont de ce genre. Si ces hommes illustres n'avaient pas composé des traités dogmatiques, on pourrait, avec ces pièces détachées, reconstruire leurs théories médicales. Elles y sont nettement exprimées, et de plus, fécondées par une application immédiate.

Toutes les espèces de consultations que je viens d'énumérer, et quelques autres que j'omets à dessein, peuvent fournir matière à des considérations intéressantes. Nous les reprendrons quelque jour pied à pied, et nous développerons aussi les points de vue que nous n'avons pu qu'indiquer en passant. Il en

CHIRURGIE.

Expériences relatives a la restauration des parties mutilées ou détruites du corps humain; par J.-F. Dieffenbach, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, à Berlio.

§ III. Fabrication d'un prépuce. (V. les nº 8 et 10.)

Cette opération se rapproche des procédés inventés pour la guérison du phimosis. Elle est indiquée particulièrement dans les cas où *la lune interne du prépuce est entièrement soudée à la surface du gland*; vice de conformation contre lequel les procédés du phimosis sont insuffisans.

Obs. I. Après avoir opéré en peu d'années plus de cinquante phimosis par les différentes méthodes connues, M. Dieffenbach fut consulté pour une adhérence complète du prépuce avec le gland. Le mal était survenu à la suite d'une gonorrhée du gland, ou chaude-pisse bâtarde, dont avait été affecté pendant plusieurs années un jeune commis négociant, qui avait naturellement le prépuce fort étroit. Il fallait fortement tirer en arrière la peau recouvrant le gland, pour apercevoir l'orifice de l'urèthre, et un sillon rouge au sommet du gland, qui indiquait la limite antérieure de l'adhérence. L'érection du pénis était très douloureuse. Le jeune homme étant sur le point de se marier, desirait vivement être débarrassé de ce vice de conformation. Voici comment s'y prit M. Dieffenbach : La lame externe du prépuce étant fortement tirée en arrière, il enleva la lame interne à petits coups de ciseaux jusqu'au milieu du gland. Afin de faciliter la séparation ultérieure de cette lame, il fendit le prépuce par en haut, et parvint ainsi aisément à débarrasser de l'adhérence toute la tête du pénis et la couronne du gland; après quoi il divisa complètement à droite et à gauche les deux lames du prépuce. Le sang étant arrêté, on recouvrit le gland d'un linge fin trempé dans de l'huile, en rabattant, par-dessus, le prépuce qui venait d'être fendu. Applications froides sur le pénis, et traitement anti-phlogistique sévère.

Mais ce que l'opérateur avait appréhendé arriva : lorsque la suppuration fut en train, les linges huilés que l'on renouvelait plusieurs fois par jour furent de plus en plus repoussés au dehors, et au bout de quelques semaines l'adhérence de la lame interne du prépuce avec le gland était aussi intime qu'avant l'opération.

Le malade étant rétabli quelques semaines après, tout le prépuce fut de nouveau séparé du gland; mais cette fois l'opérateur amputa les deux lames par une section circulaire conduite autour du pénis, en sorte que toute la partie cutanée fut emportée jusqu'à la couronne du gland. Le traitement après l'opération fut le même que lors de la première tentative. Après les premières vingt-quatre heures, applications d'eau blanche pendant le jour, et pansement du gland avec cérat vers le soir. Déja au bout de huit jours la surface suppurante commença, sur quelques points, à se revêtir d'un épiderme mince. Mais l'opérateur ne tarda pas à s'apercevoir que la peau du pénis obéissait à la loi générale, suivant laquelle les bords des plaies du système cutané, lorsqu'ils ne sont retenus par rien, se prolongent toujours au-delà de leur limite naturelle. Bientôt, en effet, la peau du pénis, nonobstant les tractions fréquentes et fortes qui furent exercées sur elle, envahit le gland et finit par se cicatriser avec le tiers postérieur de sa surface. L'opérateur fut peu satisfait de ce résultat. Le jeune homme, au contraire, en fut content : il voyait la plus grande partie de son gland à découvert, et les érections n'étaient plus douloureuses.

Obs. II. Une difformité semblable, survenue à la suite de l'amputation de tout le prépuce, avait été traitée par M. Dieffenbach à peu près de la même manière un an auparavant; le résultat avait été absolument le même.

Après ces deux *tentatives infructueuses*, le chirurgien de Berlio fut conduit à modifier son procédé opératoire; il eut la satisfaction de réussir complètement dans les deux cas suivans.

Obs. III. M. W..., batelier vigoureux, âgé de 28 ans, vint à Berlin pour se faire traiter d'une siphilis invétérée, consistant en douleurs ostéocopes, en ulcérations de la gorge, en un écoulement chronique, et en un cercle de chancres au bout du gland. Le reste du gland était solidement soudé avec la lame interne du pénis, lame dont le bord externe et antérieur était en outre défiguré par des callosités. Un traitement anti-syphilitique de huit semaines ayant amené une guérison complète, à l'exception de l'adhérence, M. Dieffenbach procéda à l'opération de cette difformité. Il commença par couper avec des ciseaux la partie interne épaissie et dégénérée du prépuce, depuis le bout du gland jusqu'à sa couronne. Le prépuce ainsi en partie détaché fut tiré fortement en avant par-dessus le gland, et incisé circulairement avec un bistouri. Cela exécuté, l'opérateur fit de nouveau tirer en arrière la lame externe, qui était saine, fendit la lame interne, dégénérée, et l'enleva circulairement de dessus le gland jusqu'à sa base. Lorsque l'hémorrhagie fut arrêtée, ont vit la lame externe et simple du prépuce appliquée immédiatement sur la moitié du gland écorché; il y avait par conséquent plaie sur plaie, et en peu de temps la réunion aurait été opérée, soit qu'on les eût laissées en contact, soit qu'on les eût tenues séparées par un linge huilé, comme l'expérience en avait été acquise précédemment. Afin d'empêcher cette réunion malencontreuse, M. Dieffenbach s'avisa de tailler un nouveau prépuce aux dépens de la lame externe. A cet effet, ayant fortement fait tirer en arrière la peau, il la disséqua tout autour du pénis, dans l'étendue de quatre lignes au-delà de la couronne du gland, puis, renversant en dedans le lambeau obtenu, il fit, par des manipulations, remonter le bord saignant jusque par-dessus la couronne du gland. La face épidermoïde de la peau se trouvant ainsi en regard du gland dénudé, la réunion ne put s'établir, vu l'hétérogénéité des deux tissus en contact; au contraire, *le bord de la plaie fut placé de manière à pouvoir contracter adhérence en arrière de la couronne du gland.* Les parties furent maintenues dans cette position par le moyen de fils de coton épais, et enduits d'emplâtre agglutinatif, que l'on passa autour. Applications froides et diète.

Le gonflement des parties, survenu le soir et le jour suivant ne fut pas assez considérable pour rendre nécessaire la levée de l'appareil. Les applications froides furent continuées jusqu'au quatrième jour, où on les remplaça par des injections sous le prépuce, faites avec de l'eau blanche d'abord froide, ensuite tiède. En levant l'appareil au bout de quinze jours, parcequ'il n'avait pas osé

---

est une autre espèce plus fréquente encore, et à laquelle le nom de consultation semble s'appliquer plus spécialement, c'est celle-là qui va être l'objet de notre article.

Quand une maladie aiguë devient grave, un ou plusieurs médecins extraordinaires sont adjoints momentanément au médecin ordinaire. Quelquefois les nouveaux venus continuent régulièrement leurs visites tant que dure le danger. Plus souvent, le médecin ordinaire est chargé seul de l'exécution de ce qui a été décidé en commun; quitte à rappeler ses confrères, s'il survient quelque nouvel accident, ou si le mal empire.

L'usage de la consultation est trop ancien et trop universel, pour ne pas être fondé sur des principes raisonnables. Nous les déduirons aisément des circonstances principales dans lesquelles on y a recours.

Le médecin ordinaire est jeune; on lui en adjoint un plus âgé : garantie de l'expérience.

Suffisamment âgé, il a peu de célébrité; on lui en adjoint un qui ait du renom : garantie du talent.

Enfin, riche d'âge et de réputation, mais seul, ses préoccupations théoriques, ses habitudes, les erreurs humaines, dont personne n'est à l'abri, pourraient l'empêcher de voir complètement juste dans le cas particulier. Un confrère, glanant après lui, ramassera précisément l'idée importante qu'il avait négligée. De plus, le frottement de deux hommes instruits, de deux esprits supérieurs, accroît leur portée en progression géométrique : garantie du contrôle.

Le principe des deux premiers cas est trop évident, pour soulever des objections sérieuses, après toutefois que les questions suivantes auront été écartées.

Qu'entend le public par un médecin jeune et un médecin âgé? Il serait bon qu'il fixât une fois pour toutes le nombre d'années qu'il faut avoir vécu, pratiqué ou étudié, pour n'être plus accusé d'appartenir à la classe des jeunes médecins.

Autre question encore plus confuse : Comment juger les réputations? Elles varient d'une maison à l'autre; elles varient pour les spécialités. Les réputations sont censées mesurer le talent. Comment trouver avec certitude la garantie du talent?

Le troisième cas, la garantie du contrôle, repose sur des principes plus litigieux. Oui, sans doute, un homme capable redoublera d'attention, quand il verra près de lui un confrère digne de le juger. Il y a de l'amour-propre dans tous les hommes, et surtout dans les hommes de talent. Mais, dans cette situation, l'amour-propre s'attache-t-il toujours à la grande route de la vérité? Si les ressources de l'esprit augmentent, ne sont-elles pas employées surtout à défendre ce qui a été fait, à dépayser la critique d'un rival dont on n'accepte pas la supériorité, quoiqu'il vienne exercer une sur-intendance? Quand deux docteurs se trouvent ainsi réunis, il s'établit une lutte entre leurs caractères plus encore qu'entre leurs esprits. C'est le plus tenace et non le plus savant qui l'emportera. A dispositions égales, que de chances en faveur du premier venu? L'état actuel du malade, la pièce importante du procès, a cependant une signification variable, selon ses antécédens; et ceux-ci sont à la merci du médecin ordinaire. Le

le faire plutôt, l'opérateur eut la satisfaction de voir que le bord de la peau avait pris parfaitement en arrière de la base du gland. Plusieurs points de cette partie étaient encore à nu; mais l'usage de l'eau blanche étant continué, ils ne tardèrent point à se revêtir d'un épiderme délicat; en sorte que le traitement pût être regardé comme achevé.

Obs. IV. Encouragé par ce premier succès, M. Dieffenbach entreprit la même opération sur M. G., jeune maître d'école, âgé de 26 ans, dont le prépuce naturellement étroit s'était épaissi, dégénéré et soudé avec le gland par suite d'une chaude-pisse bâtarde, négligée pendant plusieurs années. Les parties étaient d'autant plus appropriées à la formation d'un nouveau prépuce, que la face externe du prépuce dégénéré dépassait le bout du gland d'environ un demi-pouce, et se montrait en outre excessivement élargie et relâchée. Il fallait exercer une forte traction pour découvrir le bout du gland. Afin de se ménager beaucoup de peau, l'opérateur n'amputa que l'anneau le plus antérieur du prépuce, retira en arrière la lame externe, divisa le tissu cellulaire, lâche, qui l'unit à la lame interne, jusqu'à quatre lignes en arrière de la couronne du gland; puis, après avoir fendu la lame interne sur le milieu du gland, il l'enleva de dessus cette partie à petits coups de ciseaux, en ayant soin de tendre les lambeaux à l'aide de pincettes. Cette lame interne était excessivement épaissie et dégénérée; elle avait l'épaisseur d'un carton mince. Il fut facile, après cela, de reployer en dedans la lame externe du prépuce, et d'en faire remonter le bord saignant jusque vers la couronne du gland. Le traitement fut le même que dans le cas précédent.

Après le décroissement de l'inflammation qui fut assez violente pendant les premiers jours, la suppuration s'établit à la surface dénudée du gland. Afin d'éviter les excariations qui auraient pu survenir à la nouvelle lame interne du prépuce, l'opéré fut tenu de faire toutes les heures des injections avec un mélange d'infusion de fleurs de sureau et d'extrait de saturne. La guérison étant opérée le douzième jour, les fils furent éloignés, mais il se passa encore huit jours jusqu'à ce que le gland fût entièrement revêtu d'épiderme. En faisant alors retirer le prépuce tout-à-fait en arrière, M. Dieffenbach trouva qu'il s'était soudé exactement en arrière de la couronne du gland. En examinant les parties, après un certain laps de temps, il ne fut pas peu surpris de voir le prépuce devenu beaucoup plus long et exactement semblable à un prépuce naturel. Mais ce qui l'étonna bien plus encore, c'est que la lame interne, qui avait été formée aux dépens de la peau extérieure du pénis, avait revêtu tous les caractères d'une membrane muqueuse; elle avait un aspect rouge, et était le siége d'une sécrétion.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique médicale de M. le professeur Chomel à la Charité, pendant le mois de février 1830.

Maladies régnantes. — Leçon sur la pleurésie; forme spéciale de cette maladie, soupçonnée par M. Chomel. — Erysipèle avec quelques circonstances remarquables. — Histoire d'une maladie très compliquée du poumon et de la plèvre (1).

Les maladies de poitrine ont continué à régner épidémiquement. Non seulement elles ont afflué dans les salles de la clinique, comme pendant les mois précédens, mais elles ont apparu fréquemment comme complications, et on les a vues se surajouter pour ainsi dire à toutes les affections aiguës. C'est ainsi que chez deux jeunes femmes mortes de fièvres typhoïdes, l'une au n° 4, l'autre au n° 11 de Sainte-Madeleine, on a trouvé, chez la première, les deux poumons, non pas engoués comme dans la plupart des cas de ce genre, mais spléuisés et friables dans leur moitié postérieure; chez la seconde, le lobe supérieur droit dans un état d'induration complète, d'une teinte grise et rosée, qui tenait le milieu entre l'hépatisation rouge et la suppuration.

Les pneumonies n'ont rien offert de remarquable dans leur marche. Il n'en est pas de même des pleurésies, qui se sont présentées avec des circonstances très variées. A cette occasion M. Chomel, profitant du grand nombre de cas qui se trouvaient réunis dans les salles, a cru devoir consacrer une leçon entière à la pleurésie, et il a fait ressortir les différens aspects sous lesquels elle peut se présenter.

Chez quelques malades il l'a montrée compliquant une pneumonie, donnant lieu alors à l'affection désignée sous le nom de pleuro-pneumonie. Elle ne joue dans ce cas qu'un rôle secondaire, et suivant toute apparence ne se développe que consécutivement, par l'extension de la phlogose à la surface du poumon. Il n'y a presque jamais d'épanchement chez ces malades, ou du moins il est fort peu abondant, le gonflement et la densité accrue du poumon ne laissant point d'espace libre; l'affection de la plèvre ne se révèle que par la douleur. Tant que la pneumonie n'est point arrivée à l'hépatisation, il n'y a pas matité de la poitrine, et même dans le cas d'hépathisation, la matité est rarement aussi complète et surtout aussi étendue que dans une pleurésie avec épanchement. C'est ainsi que la pleuro-pneumonie s'est présentée chez la plupart de nos malades.

« Le contraire a lieu quelquefois, dit M. Chomel, et la pleurésie, malgré la co-existence d'une pneumonie, s'accompagne d'un épanchement assez abondant. Chez le n° 17, et plus tard chez le 7 de Saint-Jean-de-Dieu, évidemment affectés de pneumonie, d'après les crachats, d'après la crépitation perçue dans les parties supérieures, dès le commencement il y eut un épanchement pleurétique qui rendait matte la moitié inférieure du thorax en arrière, et qui dans ce point ne permettait d'entendre ni la respiration, ni aucun bruit qui s'y rattachât. Pluf tard, à mesure que l'épanchement s'est résorbé, on a commencé à entendre de plus en plus bas la crépitation d'abord, puis la respiration naturelle. Ce retour de la respiration et de la sonoréité a été tardif chez le jeune malade du 17, et vers la fin, lorsque la pleurésie fut devenue chez lui la maladie prédominante, on a pu voir combien est lente, même dans la jeunesse, la résorption d'un épanchement pleurétique, et véri-

(1) Nous ne dirons rien encore de la malade dont nous avons commencé l'histoire en terminant notre revue du mois dernier : nous attendons que ce fait intéressant soit complet pour le transmettre à nos lecteurs dans tous ses détails.

moins qu'on puisse attendre de lui, c'est qu'il justifie sa conduite en racontant les faits, qu'il se montre au niveau des indications présentes, en prouvant qu'il a saisi toutes celles qui ont précédé.

Un autre travers aussi commun que la vanité, est la paresse intellectuelle : celle-ci est souvent congénère de celle-là. Le médecin ordinaire persiste dans une opinion avancée, dans un parti pris, par répugnance pour une nouvelle étude. Son confrère s'épargne la peine d'un examen sérieux et difficile, en adoptant une opinion vraisemblable, et en approuvant le traitement commencé. Le chapitre des considérations l'y pousse encore. Il faut ménager le confrère, non seulement aux yeux de la famille dont il a la confiance, mais encore à ses propres yeux. Aussi la modification du traitement, chose obligée à la suite de toute consultation, se réduit-elle ici à une légère augmentation de dose d'un remède déjà prescrit, ou à l'essai de quelque remède nouveau, mais inoffensif.

Quoique profonds et mystérieux, ces trois ressorts n'agissent pas toujours à l'insu des hommes qu'ils font mouvoir. Ceux-ci ne sont pas criminels d'y céder, car la médecine n'est pas de nature à donner les fortes convictions de la religion ou des mathématiques. Dans les temps de révolution médicale, on voit cependant naître des convictions. Comme elles sont passionnées, elles se rapprochent davantage du fanatisme religieux, ou de l'esprit de parti en politique. Alors les dissentimens tranchés, les oppositions violentes pénètrent dans le cabinet de la consultation comme dans tous les autres théâtres de la pratique et de la polémique médicale; mais ces temps d'orage, si fâcheux pour les malades, sont heureusement rares et de courte durée. Il me semble qu'on diminuerait leurs inconvéniens par un moyen qu'on emploie souvent avec succès, pour neutraliser les trois vices que je viens de signaler dans la consultation à deux médecins; ce moyen consiste à appeler un médecin de plus.

L'amour-propre, ce grand faussaire de la raison et de la vertu, agit surtout quand on est deux. Le tête-à-tête est aussi pernicieux pour deux hommes, que pour un homme et une femme. Le sophisme et le compromis sont des espèces de séduction. Devant deux témoins, on est en public, et le public fait qu'on se respecte, parce qu'il veut être respecté. A trois, il ne peut plus y avoir ni collusion, ni duel; les discussions pourront toujours marcher vers la vérité, car il se trouvera toujours un arbitre pour les juger. N'est-ce pas pour cela que Dieu a dit dans l'Evangile : Quand vous serez trois, je serai avec vous!

Je regrette qu'il me reste encore un doute, après avoir eu l'appui d'une si imposante autorité. Ce doute, je dois l'exprimer avec franchise. Quand trois, quand dix médecins auront vu le malade, bien jugé de son état et arrêté un plan excellent de traitement, le médecin ordinaire restera pour le mettre à exécution. Mais j'ai moins de confiance en lui maintenant qu'avant la consultation; son talent a perdu une condition importante, indispensable peut-être à son exercice : il n'a plus de responsabilité. Fatale, l'issue de la maladie ne lui sera pas imputée; favorable, elle lui rapportera peu de gloire. L'amour de l'humanité et de ses devoirs veille toujours au fond de son cœur; mais le fanal de ces sentimens n'éclaire pas complètement sa science et sa raison : la responsabilité dont on l'a affranchi était seule capable d'y répandre une lumière plus vive.

Notre sentiment n'est pas nouveau : un légiste célèbre n'a pas balancé à l'ap-

fier cette assertion de Laennec; « que la pleurésie, même aiguë, est presque toujours dans la seconde période une maladie chronique. »

« Cette lenteur dans la guérison a pu se remarquer aussi chez le malade couché au n° 24, homme vigoureux et dans la force de l'âge, qui mérite une attention particulière par cela même que chez lui la pleurésie a été franche, exempte de complication, et s'est montrée avec les caractères qui lui appartiennent en propre. Quand cet homme entra à l'hôpital, il disait avoir eu un point de côté à droite; mais il ne ressentait presque plus aucune douleur. Il y avait à peine de la fièvre, de l'appétit, et la respiration était libre. Cependant en percutant la poitrine, on la trouva matte dans toute sa hauteur en arrière, en avant et latéralement dans la moitié inférieure. Sans parler de l'absence de respiration dans les mêmes points, du souffle bronchique et de l'œgophonie répandus en arrière et en haut dans une certaine étendue; d'après la matité seule et les symptômes généraux, on aurait pu reconnaître la nature du mal. Il n'y a que l'épanchement pleurétique qui puisse donner lieu à la matité de tout un côté avec une si légère réaction, avec si peu de gêne dans la respiration. Qu'on suppose une pneumonie occupant la même étendue et arrivée au degré qui donne lieu à la matité, par nos pneumoniques, par ceux-mêmes qui sont le plus légèrement affectés, on jugera combien le pouls, combien la respiration, combien l'état général contrasteraient avec cet état de calme si semblable à la santé. Il y a bien quelques exemples de tumeurs développées dans le thorax et donnant lieu à une semblable matité avec absence de fièvre et de dyspnée. Mais ces cas sont si rares; qu'à peine en doit-on tenir compte dans le diagnostic, et la moindre recherche sur les antécédens suffirait d'ailleurs pour éviter une méprise. Ce fait de la matité d'un côté du thorax, chez des sujets qui offrent d'ailleurs toutes les apparences de la santé, n'avait pas échappé à Avenbrugger, et il en fait mention dans un de ses aphorismes. Mais Avenbrugger n'avait pas connaissance de la lésion qui donne lieu à cet état; et il s'en était tenu au fait sans aller au-delà.

« On a vu quelquefois un épanchement pleurétique être évacué par la bouche par suite d'une communication avec les bronches. La fonte d'un tubercule, la gangrène du tissu pulmonaire, peuvent donner lieu à cette communication; des plaies même, si l'on en croit un ancien auteur, Ambroise Paré, je crois, où on lit l'histoire d'un homme qui ayant reçu un coup d'épée dans la poitrine, rendit par les bronches un liquide provenant de la plèvre. Cette communication a eu lieu chez un de nos malades, celui du n° 5, dont il a été question plusieurs fois dans ces leçons, peut-être par suite d'une gangrène, mais plus probablement par la fonte d'un tubercule. Vous vous rappelez ces quintes de toux dans lesquels vous l'avez vu vomir par flots, et par le nez en même temps que par la bouche, un liquide séro-purulent, qui ne pouvait être fourni que par la plèvre; l'odeur fétide qu'exhalait ce liquide, une fois que l'air extérieur eut accès dans le foyer, la respiration soufflante et à-peu-près amphorique, le tintement métallique qu'on entendit en arrière et en haut, et le gargouillement que produirait la succession.

« Enfin, chez le malade couché au n° 4. dont la poitrine rend un son mat, à gauche et en avant, depuis la clavicule jusqu'au mamelon; chez lequel on entend dans la même étendue un souffle analogue à la respiration caverneuse et du gargouillement, l'existence de tubercules ramollis pourrait bien rendre raison de ces phénomènes : mais, d'après la constitution du malade, d'après son embonpoint, qui persiste après un long séjour à l'hôpital, d'après plusieurs autres signes, je suis porté, poursuit M. Chomel, à supposer une lésion d'une autre nature, une pleurésie partielle avec certaines circonstances particulières. Des pleurésies de ce genre peuvent communiquer avec les bronches par l'un des modes indiqués plus haut. Antérieurement ou postérieurement à cette communication des expansions membraneuses, résultat de l'inflammation de la plèvre, peuvent s'organiser entre le poumon et les côtes, et former des cellules comme on en voit souvent dans la pleurésie chronique : dans ces cellules existeraient alors et un liquide et de l'air, renouvelés sans cesse par l'ouverture fistuleuse, et l'on conçoit qu'il pourrait s'y produire un souffle et un gargouillement analogues à ce qui a lieu dans les cavernes. Ce serait là une forme de pleurésie nouvelle, qui aurait échappé aux recherches des anciens observateurs et même de Laennec. J'en soupçonne l'existence d'après un autre fait encore, et le malade que vous avez sous les yeux est le second chez lequel j'aie cru trouver cette lésion. Chez un jeune homme que j'eus occasion de voir en ville avec M. Ollivier, et dont la constitution ni les antécédens ne devaient pas faire croire à la phthysie, à la suite d'une pleurésie, ou d'une maladie qui fut jugée telle, on entendit en arrière, dans presque toute la hauteur du thorax, ce même gargouillement et ce même souffle. Le jeune homme mourut; mais malheureusement on ne put obtenir d'en faire l'ouverture. »

J'ai pensé que ces observations de pleurésie, sous diverses formes, rapprochées par M. Chomel, offriraient plus d'intérêt que des faits variés, mais isolés. En passant, je rappellerai un malade qui a servi encore de texte à plusieurs réflexions.

Obs. I. — Un jeune homme, (Saint-Jean n° 10), convalescent de pneumonie, commençait à se rétablir, lorsque tout d'un coup la fièvre se ralluma avec un certain degré d'intensité, sans qu'il existât d'ailleurs aucun signe de récrudescence du côté de la poitrine. Il se plaignait bien d'avoir la bouche mauvaise, des envies de vomir; sa langue était sale, mais humide, et il n'y avait ni chaleur, ni douleur à l'épigastre. On explora successivement les autres organes. Aucune affection locale, aucune phlegmasie apparente, ni à l'intérieur ni à l'extérieur. De quoi donc pouvait dépendre cette fièvre? elle persista pendant trois jours avec la même force sans autre changement. Le quatrième la face était rouge, tuméfiée; il y avait un érysipèle; et la fièvre était tombée et presque réduite à rien. L'érysipèle se termina promptement, et sans que la fièvre, pendant sa durée ait jamais approché de l'intensité qu'elle avait primitivement.

Certes, il y a quelque chose de singulier pour les solidistes exclusifs de notre époque dans cet appareil fébrile existant antérieurement à toute lésion locale, et dans cette détente manifeste qui coïncide avec l'apparition de la phlegmasie. Supposons un médecin qui n'aurait vu le malade qu'après que l'Erysipèle eut paru; le peu de fièvre qui persistait, ne l'eût-il pas attribuée à l'inflammation de la peau? Par ce qui précède, on peut juger de la solidité de ce jugement. La fièvre indiquerait-elle donc quelquefois une maladie générale des solides ou des fluides, dont les lésions partielles, qui se développent ensuite, ne seraient qu'une conséquence secondaire? Ce que nous prenons pour la maladie n'en serait-il que la crise, et pour ainsi dire qu'un symptôme?

---

pliquer à l'exercice d'un pouvoir bien autrement effrayant que celui de la médecine. Jeremie Bentham a vu qu'une responsabilité divisée entre plusieurs hommes devenait illusoire, et pouvait être dangereuse; il a voulu qu'un juge unique arrêtât ou fît tomber à son gré le glaive de la justice. Comme lui, nous avons cru que la responsabilité anéantie était la plaie secrète des consultations médicales, et comme lui, nous votons de grand cœur pour un médecin unique, pour peu qu'il y ait chance de le trouver instruit et sagace.

Mais dans ces questions de confiance, les doutes recommencent. Quel est l'accusé qui, après avoir eu pleine confiance en un magistrat qui décidait d'autres destinées que de la sienne, ne le recuserait, au moins pendant quelques instans, s'il devenait arbitre de sa vie? Et comme ces sentimens timides et inconséquens se retrouvent à peu près chez tout le monde, quels sont les parens qui ne trembleraient pas, si leur fils voulait pousser à ses derniers résultats la confiance qu'il aurait dans l'habileté de son médecin? Les médecins eux-mêmes chancèlent devant le danger; le plus souvent, c'est de leur bouche que part la première demande de la consultation.

Qu'est donc, en réalité, cet acte si fréquent dans la société, et qui a peut-être une influence si grande sur la vie de tant de gens? Les principes vrais sur lesquels son institution repose sont presque toujours faussés dans leur application. Conséquence apparente du devoir, la consultation est alors une capitulation entre le devoir et la pitié de soi-même. Dans ce pacte, le malade, quand il opine, expose sa vie pour tranquilliser son esprit. Vient ensuite la famille, qui compromet l'existence d'un proche pour diminuer un peu d'inquiétude et se mettre en règle avec le qu'en-dira-t-on. Le médecin ne sacrifie qu'une conviction faible, et officiellement au moins, il remet un étranger au soin du hasard et de la nature; médecins dont il a quelquefois expérimenté l'habileté.

On voit que tous les intéressés cherchent à décharger leur responsabilité : celle du médecin, la plus grande de toutes aux yeux de la société, n'est pas si petite qu'on pourrait le croire, du côté de la conscience. On a beau être familiarisé avec les scènes d'agonie et de mort, la pitié ne s'use jamais qu'à la surface. Au fond du cœur, il en reste toujours assez, pour s'attacher puissamment à un être que l'on voit long-temps souffrir, et dont on tient, pour ainsi dire, la vie dans les mains. On éprouve un demi-sentiment de paternité pour la victime qu'on a espéré dérober à la mort. Le côté heureux et doux de ce drame est le seul sur lequel on se blase bientôt, si tant est qu'on en puisse jamais jouir sans présomption. Le côté contrariant et cruel est de beaucoup plus chargé, et c'est pour celui-là que notre sensibilité reste vierge. Aussi voyez avec quel empressement les épicuriens de la pratique médicale en éludent les charges, en renonçant à suivre des maladies, pour ne faire que des consultations. Ce n'est pas seulement parce que celles-ci se paient plus cher que les visites, qu'ils les trouvent plus agréables. Quoiqu'ils voient tous les jours cent cas désespérés, leur cœur ne souffre pas. C'est un objet purement scientifique, que cette maladie sur laquelle ils jettent un regard passager du haut de leur cabriolet. L'être qui souffre, l'homme malade leur est indifférent : ils ne le connaissent pas, ils n'ont pas eu le temps de s'y attacher,

SUPPLÉMENT.

Au reste, ce n'est pas là un phénomène isolé. Dans plus d'une maladie on observe des phénomènes précurseurs souvent plus formidables que ceux qui ont lieu après l'apparition de l'affection locale. Qui n'a été témoin des vomissemens, des convulsions qui ont lieu fréquemment avant la variole? maladie qui, à cette époque au moins, semble bien résider dans les fluides, puisqu'on peut artificiellement la provoquer par l'inoculation: par une parcelle de virus introduite dans l'économie. Attribuer ces vomissemens, ces convulsions à une phlegmasie de l'estomac ou du cerveau, ce serait abuser étrangement des mots. Toute inflammation a un commencement, un progrès, un déclin, et en tout une certaine durée; et l'on ne saurait prendre pour signes d'une véritable phlegmasie des phénomènes passagers qui ne se montrent que pour disparaître aussitôt, qui se renouvellent irrégulièrement, et sans suivre une marche croissante ni décroissante.

L'espace nous manque pour reproduire les idées thérapeutiques relatives à l'érysipèle de la face dont M. Chomel a fait suivre ces réflexions; nous allons terminer cette revue en citant textuellement un dernier fait également intéressant sous le rapport des symptômes et des lésions cadavériques.

Obs. II.—Le 25 janvier entra à la Charité un homme de 35 ans, jardinier de son métier, d'une haute stature et d'une constitution qui paraissait avoir été forte (salle Saint-Jean-de-Dieu n° 22). Depuis quinze jours sa santé était languissante, mais il n'avait pas cessé de travailler. Trois jours avant son entrée il avait ressenti, sans cause connue, une douleur au-dessous du mamelon gauche, avait eu des frissons, s'était mis au lit, qu'il n'avait pas quitté depuis, n'avait fait autre chose que de prendre quelques tasses de vin chaud.

A son entrée la douleur du côté persistait et elle était très vive; la respiration était fréquente et gênée, le pouls fort et fréquent, la face colorée; avec cela il y avait dès lors un état d'affaissement très prononcé. La poitrine résonnait bien partout; on entendait du râle sibilant et du râle sonore dans divers points; à gauche, en arrière et en haut, il y avait du râle crépitant, un peu gros et humide. Le malade n'expectorait que quelques crachats salivaires. On *tira le soir même quatre palettes de sang.*

Le 26, le sang tiré la veille était couvert d'une couenne épaisse. Le malade était un peu moins oppressé; la crépitation était plus sèche et plus nette; les crachats en fort petite quantité, insignifiants. Il y avait toujours beaucoup de fièvre. *Seconde saignée, 4 p. viol. sir. de gom. pot. gom.*

Jusqu'au 29 il n'y eut aucun changement notable, si ce n'est que le côté devint mat en arrière, dans les deux tiers inférieurs. La fièvre était toujours forte, et dans cet intervalle on pratiqua encore *deux larges saignées*; le sang se recouvrit chaque fois d'une couenne; on appliqua aussi sur le côté un *vésicatoire*, qui se dérangea et ne suppura que quelques jours après.

Le 30 on entendit dans la fosse sous-épineuse du souffle bronchique et de la bronchophonie; on démêlait encore un reste de crépitation; il n'y avait pas plus de crachats qu'auparavant. Le pus qui était expectoré était opaque et verdâtre. Le pouls était devenu faible, et l'affaissement du malade allait croissant. On prescrivit *douze grains d'émétique dans autant de cuillerées d'infusion de feuilles d'oranger, d'eau de fleur d'orange et de sirop.* Une cuillerée devait être donnée de deux heures en deux heures. Le malade ne prit guères que les deux tiers de cette potion, parcequ'il vomissait beaucoup et s'en trouvait très fatigué. Il eut du délire la nuit suivante, et le lendemain, 31, il en avait encore; son pouls était plus fréquent, mais petit, et la faiblesse était extrême. *Décoction d'aunée, potion de polygala.*

Pendant les premiers jours de février, les résultats de la percussion et de l'auscultation restant les mêmes, il y eut quelques crachats rougeâtres ou jaunâtres, mais opaques, sales, et en partie couleur de bistre. Le 6 février il en eut un peu plus, d'un gris rougeâtre et sale, avec une certaine viscosité. Le malade suait beaucoup, surtout pendant la nuit, mais n'avait pas de délire; le pouls s'était relevé, et battait quatre-vingt-seize fois par minutes. On abandonna les toniques, et l'on prescrivit de nouveau la *violette avec le sirop de gomme.* Il y avait d'ailleurs, malgré la fréquence du pouls, une amélioration sensible, qui se prononça de plus en plus jusqu'au 10.

Ce jour là les crachats changèrent d'aspect: ils étaient d'un gris sale et foncé, sans aucun mélange de rouge, floconneux, ressemblant pour la consistance, à de la matière caséeuse ou à des grumeaux de soie, suspendus dans un liquide pituiteux peu abondant. Ils varièrent peu pendant les jours suivans, si ce n'est qu'à ces flocons grisâtres il se joignit dans la suite une portion verdâtre et puriforme. Le 13 quelques personnes prétendaient avoir senti pendant les quintes de toux une odeur très fétide; hors ces momens, l'haleine était sans odeur, et les crachats n'en avaient pas d'autres qu'une odeur aigue qu'exhalait aussi la sueur. Le souffle bronchique, qui existait toujours dans la fosse sous-épineuse, offrait dès ce jour là un timbre métallique ou vitré qu'il conserva toujours. On croyait entendre quelqu'un souffler dans un tube de verre ou de métal.

Le 21 il y eut pendant la visite plusieurs quintes de toux pendant lesquelles s'exhala de la bouche une odeur empestée. Les crachats étaient d'un gris roussâtre, très fétides au moment où ils étaient rendus; ils avaient la même odeur que celle de la bouche, odeur qui me parut ressembler à celle des marrons pourris. Plus tard ils n'avaient plus que celle du fromage aigre et pourri; l'haleine ne conservait pas non plus la même fétidité que dans les quintes de toux. Il y avait toujours le même souffle métallique, et en pratiquant la succussion on crut entendre du gargouillement; le malade se plaignait de la faim, et on fut forcé de lui accorder quelques alimens.

Le 26 au soir il y eut dans une quinte de toux un vomissement de liquide trouble, gris et verdâtre, qui fut jeté. Le 27 au matin on trouva dans le crachoir de la sérosité purulente, d'un gris verdâtre, tout-à-fait semblable aux épanchemens pleurétiques. Il y en avait à peu près un verre, que le malade avait vomi de même dans une quinte de toux. Il avait l'odeur aigue du fromage, indiquée ci-dessus. Les résultats de l'auscultation étaient toujours les mêmes; mais dans la succussion, on entendit distinctement du gargouillement. Le 28, au souffle métallique se joignit le retentissement de plusieurs gouttelettes, qui semblaient tomber avec bruit et en bouillonnant dans un vase sonore, autre forme du tintement; le résultat de la succusion n'était pas douteux.

Les jours suivans, il y eut plusieurs vomissemens de même nature. Il y avait toujours beaucoup de fièvre et des sueurs excessives. Le dévoiement se joignit à tant de causes d'épuisement, et le malade succomba dans la matinée du 4 mars.

Autopsie.—30 heures après la mort.

Extérieur.—Rien à noter, qu'une escarre peu étendue au sacrum.

Crâne.—L'arachnoïde était opaque dans quelques points; mais cela se bornait à des stries blanchâtres, qui méritent à peine d'être indiquées. La substance cérébrale était fort piquetée de rouge.

Poitrine.—On percuta avant de l'ouvrir, et en devant, on trouva le côté gauche beaucoup plus sonore que l'autre. On enfonça la pointe d'un scalpel dans le cinquième espace intercostal, sur la région latérale, après avoir préalablement disposé sur ce point une certaine quantité d'eau, et l'on vit s'échapper, à travers le liquide, un grand nombre de bulles d'air, qui répandirent une odeur désagréable, ressemblant un peu à celle de l'ail.

La poitrine ouverte, on trouva tout dans l'état sain à droite, si ce n'est qu'il y avait un peu d'emphysème en devant et en haut; en arrière et en bas, un mélange d'œdème et d'engouement sanguin.

A gauche, il y avait, en devant, des adhérences celluleuses faciles à rompre, à peu près générales. Sur le côté, au niveau de la huitième côte, dans l'étendue d'une pièce de trois francs, il y avait une adhérence beaucoup plus solide, tellement, qu'en arrachant le poumon, il en resta un lambeau dans ce point. En arrière et en haut, sur les quatrième, cinquième, sixième et septième côtes, et le long de la colonne vertébrale, dans une étendue égale, il y avait une adhérence aussi solide; et on ne put enlever le poumon, sans qu'il restât aussi dans ce point un large lambeau. Ce dernier lambeau était mince, inégal, tomenteux et fibro-celluleux à sa surface antérieure; de l'autre côté, on reconnaissait la plèvre pulmonaire, opaque, mais lisse au cou; d'une couleur noirâtre; accollée à la plèvre costale, mais s'en séparant nettement, sans aucune solution de continuité. On put séparer de même la position de poumon adhérente à la huitième côte; dont la substance, à la consistance près, n'était pas altérée.

Sur la face postérieure du poumon, dans une étendue égale à celle du grand lambeau qui vient d'être décrit, il y avait une ouverture à bords minces et flottans, semblables au lambeau lui-même, à l'extérieur et à l'intérieur; et en soulevant ces parties membraneuses, on plongeait dans une vaste cavité à enfonçures, ressemblant aux cavernes des phthysiques. Cette cavité occupait à peu près tout le lobe inférieur, s'étendant en arrière du sommet à la base latéralement, n'étant plus séparée, dans quelques points, de la cavité thoracique que par l'épaisseur de la plèvre; ne laissant une certaine quantité de tissu pulmonaire, qu'en devant et en bas. Les parois de cette cavité étaient fort mal circonscrites, inégales, revêtues de brides et de lambeaux celluleux, ou vasculaires jaunes et grisâtres; dans quelques points, tapissées de fausses membranes couenneuses. A l'intérieur, tant dans les anfractuosités que sur la portion membraneuse, qui était restée adhérente aux côtés, on trouva du pus grisâtre et d'autres lambeaux de même couleur, avec une nuance de brun, sans adhérence aucune, formés de tissus filamenteux et cellulaires, le tout ayant une odeur fétide et alliacée.

Quant au siége précis de cette cavité, dans la plus grande partie de son étendue, elle était creusée dans l'épaisseur du lobe inférieur, comme il a été dit; mais en haut, elle était bornée par la face inférieure du lobe d'en haut. De ce côté, on trouva d'abord, le long de la scissure interlobaire, quelques fragmens des poumons adhérens, détachés de la portion qui restait attachée aux côtes, puis des fausses membranes couenneuses, qui se détachèrent facilement, et laissèrent à nu la plèvre étendue sur la face plane et inférieure du lobe d'en haut.

Le poumon ayant été plongé dans l'eau, on vit l'air s'échapper en grosses bulles par cinq ou six ouvertures à la fois, et un stylet, introduit dans les bronches, arriva de même dans la caverne par plusieurs points.

La grosse bronche de ce côté et les autres rameaux, aussi loin qu'on y pouvait voir (on ne les ouvrit pas, pour conserver la pièce intacte), étaient d'un gris noirâtre, mêlé d'une nuance verte. Il n'y avait rien de semblable dans les bronches du côté droit, non plus que la trachée, qui n'étaient que médiocrement injectées.

Dans le lobe supérieur du poumon, on aperçut à la surface plusieurs taches d'un blanc jaunâtre avec une légère saillie. En incisant, on trouva des noyaux d'un gris jaunâtre et sale, d'où l'on faisait suinter, en pressant, du pus de même couleur. On compta de douze à quinze foyers de ce genre, dont la plus grande partie existait sur la face du poumon qui répond au cœur et au médiastin. Les plus gros ne dépassaient pas le volume d'une aveline, et les plus petits avaient celui d'un pois.

Le ventricule gauche du cœur était hypertrophié, ou plutôt la cavité intérieure, dans laquelle on ne pouvait guère mettre que le pouce, était rétrécie relativement à l'épaisseur des parois.

Les organes abdominaux n'offrirent rien de remarquable.

Plus tard, en examinant le cadavre, on trouva, au côté interne de la carotide gauche, dans toute l'étendue du muscle long du cou, entre ce muscle et la colonne vertébrale, un foyer purulent, qui ne communiquait pas avec le thorax,

Ce fait donnerait matière à bien des réflexions. Restreints par l'espace, nous le livrons à la méditation du lecteur, et nous bornerons à indiquer la manière dont les choses ont dû se passer suivant nous, avant d'amener la désorganisation profonde qu'on trouva sur le cadavre.

1° Il y a eu d'abord une pleuro-pneumonie; la chose du moins nous semble probable d'après le point de côté, la fièvre, et les crachats rougeâtres ou jaunâtres observés ultérieurement.

2° La pneumonie s'est terminée par suppuration, peut-être par gangrène. De là, une vaste cavité dans le parenchyme pulmonaire; plus tard, la perforation des bronches, les petits foyers trouvés dans d'autres points restent là comme pour indiquer la manière dont cette cavité s'est produite, soit que plusieurs collections, soit qu'un vaste foyer y ait donné lieu.

3° A cette époque ont été rendus les crachats floconneux, grisfoncés, fétides.

4° A cette même époque, ou auparavant, a eu lieu une pleurésie interlobaire, attestée encore par les fausses membranes.

5° La désorganisation du poumon s'est étendue jusqu'à la scissure, et l'épanchement produit par la pleurésie s'est vidé dans la caverne.

6° De là, des vomissemens de sérosité purulente, renouvelés à mesure que la plèvre fournissait une nouvelle quantité de liquide.

7° A cette époque, plus facilement encore qu'auparavant, par l'existence simultanée de l'air et d'un liquide, en proportions variables dans la cavité, ont eu lieu la respiration caverneuse, le gargouillement, et le tintement métallique avec diverses nuances, comme dans le pneumo-thorax.

8° C'est dans cette cavité qu'on a introduit le scalpel à l'autopsie en faisant la ponction, et c'est de là que l'air s'est échappé.

9° Enfin, je ferai remarquer la lésion profonde des bronches du côté gauche, celles du droit étant saines. A.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 MARS 1830. — Une grande affluence s'était portée à la dernière séance de l'Institut, dans l'espoir d'y entendre les mémoires que MM. Cuvier et Geoffroy-Saint-Hilaire devaient y lire. L'attente du public a été trompée. M. Cuvier n'avait pu se rendre à l'Académie; et M. Geoffroy, pour répondre au procédé dont son honorable collègue avait usé lundi dernier à son égard, a remis, à la séance prochaine, la lecture du mémoire qu'il avait préparé.

M. Chevreuil communique à l'Académie la découverte que M. Berzélius vient de faire de l'acide butyrique dans l'urine humaine, et les expériences qui ont conduit cet habile chimiste à penser que l'acide lactique est un acide particulier, et non, comme on le croit généralement, de l'acide acétique uni à une matière organique fixe.

M. Milne Edwards adresse un mémoire sur *une disposition particulière de l'appareil branchial chez quelques crustacés*. MM. Duméril et Latreille, commissaires.

M. Segalas met sous les yeux de l'Académie un nouveau porte-caustique de son invention, destiné à cautériser les rétrécissemens de l'urètre. Cet instrument a l'avantage, selon l'auteur, de pouvoir agir circulairement, ou sur un, deux et trois côtés de ce canal, ce qu'aucun instrument analogue n'était parvenu à effectuer jusqu'alors.

M. Sérullas communique quelques observations chimiques relatives au *chlorure d'iode*. Ce corps, dissous dans l'eau, peut être précipité de cette dissolution, quelque étendue qu'elle soit, par l'acide sulfurique, qui doit être ajouté en assez grande quantité, et successivement, en tenant le vase refroidi. Le chlorure se précipite avec sa couleur orangée, conséquemment à l'état de perchlorure. M. Sérullas s'en est assuré en lavant ce précipité et en le traitant par la potasse. Cette première découverte l'a conduit à vérifier si on obtiendrait une semblable précipitation d'une dissolution d'acide iodique et d'acide hydrochlorique. De l'acide sulfurique versé dans ce mélange donne lieu à la formation d'un chlorure d'iode semblable à celui que l'on obtient dans le premier cas. L'auteur conclut de ses observations : 1° que la formation du chlorure d'iode a lieu par le contact de l'acide hydrochlorique avec l'acide iodique; 2° que la production du chlorure d'iode, dans cette circonstance, prouve que c'est un composé à proportions définies; 3° que la propriété de l'acide sulfurique de précipiter le chlorure d'iode donnera lieu à des applications semblables pour d'autres corps.

M. Gerdy lit un Mémoire sur *le mécanisme du saut*. Il cherche à démontrer, par une nouvelle analyse des mouvemens et des puissances mises en jeu pour exécuter le saut, que les extrémités articulaires des os, et chacune des fractions du corps, se meuvent ensemble et se comportent comme un système composé de deux leviers appuyés l'un sur l'autre dans la jonction, et comme une poulie mobile, ou comme une flèche lancée par la corde d'un arc. D'après ce physiologiste, chacune des parties fléchies se redresse en tournant autour d'une ligne horizontale qui les traverse en un point de leur longueur; elles s'élèvent ensuite toutes à la fois, parce que, en tournant, elles tendent à s'abaisser, et que la résistance du sol s'y oppose immédiatement pour le pied, et médiatement pour les parties superposées. MM. Serres, Magendie et Héron de Villefosse examineront le mémoire de M. Gerdy.

M. Girou de Buzaringues, correspondant de l'Académie, fait lire en son nom quelques observations nouvelles sur *la génération* des plantes. L'auteur a été conduit, par ses dernières expériences, à la confirmation de cette vérité qu'il avait déjà énoncée, savoir : que le chanvre femelle peut se reproduire sans le concours du mâle. Il n'a pu encore s'assurer si le chanvre ainsi formé est susceptible de produire comme tout autre, et dans les mêmes proportions, des mâles et des femelles. C'est une question qu'il se propose d'examiner l'année prochaine.

M. Girou de Buzaringues présente aussi, comme lui étant parfaitement démontrée, la plus grande aptitude des graines placées au sommet de la tige du chanvre, à la reproduction des femelles.

Les membres devant composer la commission chargée de décerner le prix Monthyon, pour le meilleur moyen de rendre un art moins insalubre, ont été choisis pendant le cours de la séance. Ce sont MM. Thénard, Chevreuil et Serullas.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret, pour s'occuper de la présentation du professeur destiné à remplacer M. Vauquelin à l'école de pharmacie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 MARS. — Un médecin étranger avait annoncé dans une des précédentes séances, que l'acétate de morphine, à la dose d'un quart de grain dans une cuillerée d'eau froide, est un remède très efficace contre la migraine. M. Mérat a vérifié l'exactitude de ce fait : dans plusieurs cas différens de migraine, très compliquée et très tenace, il a obtenu un plein succès de l'acétate de morphine. L'une des malades était prise de vomissemens à chaque accès, et le remède les a fait cesser en quelques heures. M. Itard a été moins heureux que M. Mérat : chez deux malades il n'a obtenu aucun soulagement de la morphine, bien qu'il l'ait portée jusqu'à la dose d'un grain et demi.

M. Guéneau de Mussy appelle la sollicitude de l'Académie sur la situation pénible où se trouve en ce moment la veuve du jeune et savant Nysten. Cette malheureuse dame est réduite à travailler chaque jour pour alimenter ses besoins de chaque jour, et ceux des enfans dont elle est chargée. Une souscription est votée à l'unanimité; l'Académie recevra les offrandes de tous les médecins qui voudront bien concourir à cette œuvre de générosité. Nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer à cette occasion le vœu que nous avons manifesté plusieurs fois de voir l'institution d'une caisse de pensions pour les veuves de médecins. Que d'honorables résultats n'aurait point une pareille entreprise!

M. le président annonce, à la grande satisfaction de l'assemblée, que M. le professeur Duméril est entièrement rétabli; l'honorable membre se propose d'assister à la prochaine séance pour remercier ses collègues de l'intérêt qu'ils ont pris à sa maladie.

M. Girardin fait un rapport sur des documens relatifs à une maladie épidémique qui a régné à Anglefort, département de l'Ain. Cette maladie s'est montrée vers la fin de 1829 avec des caractères fort graves. Le médecin qui l'a observée la regarde comme contagieuse, et comme un véritable typhus. Pour le démontrer il rapporte qu'un habitant d'un village voisin, convalescent du typhus, vint loger à Anglefort; bientôt le fils de la maison et sa femme sont pris de la même maladie; ils meurent au bout de quelque temps; il en est de même de trois autres de leurs parens, qui leur avaient donné des soins; de là le typhus s'est répandu dans l'endroit avec beaucoup de rapidité.

Les symptômes de cette maladie consistaient en une céphalalgie violente, accompagnée souvent de délire dès le début; langue rouge, sèche, bientôt brune; enduit fuligineux des dents et des gencives, soif ardente, coliques, diarrhées plus tard, prostration des forces, évacuations alvines involontaires, noirâtres, très fétides, météorisme, etc. Le médecin a remarqué sur-tout la pénurie extrême où se trouvaient les malades à son arrivée; la plupart étaient couchés par terre, dans de petites chambres, malpropres, à peine garnies d'un peu de paille. Ces détails sont trop incomplets pour qu'il soit permis d'en rien conclure sur la nature et l'espèce de maladie dont il s'agit. Seulement, pour prouver davantage sa propriété contagieuse, le médecin rapporte qu'un enfant de la Charité de Lyon, âgé de 8 ans, convalescent de la même maladie, fut transféré dans la commune de Seyssel, et que, immédiatement après son arrivée, une maladie analogue à celle d'Anglefort se montra et fit de rapides progrès.

Le médecin qui a recueilli ces documens, n'ayant rien dit ni du traitement mis en usage, ni des lésions cadavériques observées après la mort, l'Académie ne se croit pas assez éclairée pour tirer aucune conclusion de la communication qui lui a été faite.

M. Tillaye fait un rapport sur des lanières élastiques destinées à remplacer les élastiques en fils de laiton, de cuivre ou d'acier. Ces élastiques sont composés de coton et de caoutchouc : ils ne remplissent pas tout à fait le but que l'auteur s'est proposé; la distension qu'ils éprouvent ne leur permet pas de revenir assez rapidement sur eux-mêmes, quoique d'ailleurs ils jouissent d'une extensibilité plus parfaite que ceux dont on fait habituellement usage. En conséquence, l'Académie invite l'auteur à perfectionner ses essais.

M. Londe fait un rapport sur une observation communiquée par le docteur Olombel, relative à la maladie longue et douloureuse de M. Rives de Mazamet. Cette observation, dit M. le rapporteur, est intéressante sous le point de vue des erreurs de diagnostic auxquelles les symptômes ont donné lieu. Voici les principales circonstances qu'elle a présentées. M. Rives éprouva dans sa jeunesse des hémorrhagies nasales, plus tard des coliques. Il rend, il y a 25 ans, à l'aide d'une potion huileuse, un corps de la grosseur d'une petite noix, que l'on prend pour un calcul biliaire. Un an après, il est atteint d'une sciatique qui

disparait bientôt. Il se porte bien pendant 6 ans. Il éprouve ensuite des coliques d'estomac qui se prononcent davantage à l'heure des repas et se dissipent par la présence des alimens. En 1822, nouvelles coliques, douleurs à l'hypochondre droit. Les huileux, la potion lithontriptique de Durande donnent lieu à des évacuations de petits corps granuleux dans les selles. Le malade se porte bien ensuite pendant deux ans. En 1825, il est pris d'une douleur violente dans la région épigastrique, du foie, et des lombes, qui semble revenir par accès plusieurs fois le jour. On administre une potion éthérée : évacuations alvines et urines noirâtres. M. Olombel, n'ayant trouvé aucun signe de lésion des viscères abdominaux, ne savait comment expliquer cette maladie. MM. Chestier et Delpech, de Montpellier, furent consultés. Ces médecins, d'après les symptômes ci-dessus énoncés, regardent cette affection comme une colique hépatique, et prescrivent en conséquence les moyens appropriés. La maladie n'en suit pas moins son cours. D'autres médecins sont consultés, et partagent entièrement l'avis des précédens. Les douleurs deviennent plus fréquentes, se circonscrivent dans la région du foie, et s'accompagnent de vomissemens noirâtres. Après quelque temps du même état, le malade est frappé d'un profond chagrin par la mort de sa fille, et il succombe.

Autopsie. — Foie parfaitement sain; il n'y a qu'un peu de bile claire dans la vesicule. Le canal cholédoque n'est point dilaté : la rate est plus petite que dans l'état normal ; sa surface est phlogosée, son tissu n'est point granuleux : elle est d'une couleur livide; le sang qu'elle contient ressemble à de la lie de vin. L'estomac renferme une grande quantité du même fluide. La membrane muqueuse est ramollie et comme en putrilage dans sa portion splénique. L'orifice pylorique offre une consistance cartilagineuse et un rétrécissement. Le canal intestinal présente quelques points phlogosés. Les autres viscères sont dans l'état sain.

D'après les différentes données de cette maladie, MM. les commissaires pensent, 1° qu'on peut expliquer les symptômes qu'elle a présentés sans recourir à la supposition d'une maladie du foie, d'autant mieux que le calcul rendu par le malade n'a point été analysé, et que la disposition normale du canal cholédoque ne laisse pas supposer qu'il ait pu livrer passage à un corps de cette dimension; 2° que les vomissemens s'expliquent par l'affection du pylore; que le sang noir provenait probablement de la rate par les vaisseaux courts; 3° que la position du pylore rend raison des douleurs qui occupaient la région du foie; 4° que les hémorrhagies nasales pourraient bien avoir été causées par l'état maladif de la rate; car, ainsi que l'a vu M. Ribes, elles peuvent être causées par un gonflement de cet organe; 5° que MM. les médecins qui ont été appelés à donner leur avis sur la maladie de M. Rives, ont pu facilement s'y méprendre, et qu'il eût été fort difficile d'échapper à l'erreur de diagnostic à laquelle les a conduits l'interprétation des symptômes.

M. le docteur Pigeaux lit des observations sur les *mouvemens du cœur*, et les *bruits* qu'ils font entendre à l'auscultation. Les résultats auxquels l'auteur a été conduit sont en opposition avec ceux que les physiologistes et les pathologistes avaient présentés jusqu'ici. En attendant le rapport dont le mémoire de M. Pigeaux doit être l'objet, voici les conclusions qui le terminent :

1° Les bruits perçus pendant les mouvemens du cœur ne sont point produits par la contraction des diverses cavités de cet organe, mais par l'impulsion du sang qui vient heurter ses parois; 2° le bruit sourd qui accompagne la percussion de la pointe du cœur contre la paroi antérieure de la poitrine, coïncide avec la contraction des oreillettes, le bruit clair avec celle des ventricules; 3° la dilatation des oreillettes ne se manifeste que par l'absence de son observée pendant qu'elle s'opère ; 4° le repos signalé après la contraction des oreillettes n'a lieu qu'après la contraction des ventricules; 5° les battemens de la pointe du cœur alternent avec les pulsations des artères. MM. Lerminier, Itard, Andral père, de Kergaradec et Piorry sont nommés rapporteurs.

M. le professeur Roux présente à l'Académie un individu affecté d'une perte considérable de substance à la joue gauche, qu'il se propose de restaurer complètement. Avant d'introduire le malade, l'honorable membre se livre à quelques considérations sur la nature de ces sortes de lésions, et les opérations qu'elles nécessitent. Le cas dont il s'agit est surtout remarquable en ce qu'il offre une identité parfaite avec celui d'une jeune fille appelée Joly, qu'il a guérie au moyen de sept opérations successives. L'honorable membre rappelle l'histoire de cette maladie, qui fait partie d'un mémoire qu'il a présenté à l'Institut il y a quelques mois. (Nous avons fait connaître cette observation curieuse, dans tous ses détails, au commencement de l'année dernière. Voy. *Gazette de Santé*, n° IV.) M. Roux se propose de traiter le malade qu'il met sous les yeux de l'Académie, comme la fille Joly. Déjà même il a exécuté la première opération, qui a consisté à refaire la portion de lèvre supérieure qui manquait, en empruntant un lambeau à la lèvre inférieure. Il lui reste maintenant à restaurer la paroi externe du nez et la joue : il est d'autant plus autorisé à entreprendre ces opérations, qu'elles ont parfaitement réussi chez la première malade. La seconde opération devait avoir lieu le lendemain. M. Roux promet d'instruire l'Académie des suites de ces tentatives.

M. Colombat communique quelques détails sur une nouvelle méthode de traitement à employer chez les bègues. Il demande la permission de présenter à la compagnie deux sujets, dont l'un, jeune garçon âgé de 8 à 10 ans, a été complètement guéri en 20 jours de cette infirmité, et l'autre est à la veille de commencer le traitement. M. Colombat dit quelques mots seulement du procédé qu'il met en usage : il consiste à faire parler les bègues rhythmiquement, et à leur faire tenir la langue dans une position telle, qu'ils prononcent certaines syllabes avec plus de facilité. Nous donnerons plus de détails sur la méthode de M. Colombat, aussitôt que MM. les commissaires auront fait leur rapport : ce sont MM. Itard, Marc, Esquirol et Hervez de Chégoin.

M. le docteur Nel met sous les yeux de l'Académie un fœtus âgé de 7 mois, auquel il manque la paroi antérieure de l'abdomen, et dont les intestins, parfaitement développés, ne sont soutenus que par leurs adhérences péritonéales. Outre ce vice de conformation, ce fœtus ne présente que quatre doigts à la main droite, à cause d'une adhérence du médius et de l'annulaire, qui se terminent par une végétation disposée en forme de trèfle.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE; par MM. ADELON, ANDRAL, BARRUEL, D'ARCET, DEVERGIE, ESQUIROL, KÉRAUDREN, LEURET, MARC, ORFILA, PARENT-DU-CHATELET, VILLERMÉ. — Paraissant quatre fois par an.

Nous arrivons tard pour annoncer cette publication ; mais cela nous donne l'avantage de voir notre opinion particulière amplement confirmée par l'opinion du public. A la lecture de la première livraison, nous entrevîmes le succès que devait obtenir ce travail. Il nous sembla garanti et par la nature des matériaux qu'il allait exploiter, et par la position avantageuse du plus grand nombre des collaborateurs. Nous écartions à dessein les chances favorables de leur zèle et de leur talent, parce que, chez les personnes très occupées, le zèle est sujet à se relâcher, et que, chez tout le monde, le talent n'a pas toujours d'heureuses inspirations; nous étions résignés, pour ne pas compter sans l'hôte, à trouver les livraisons subséquentes moins soignées, sous le rapport de l'exécution. Cela se passe ainsi dans toutes les entreprises. Les *Annales* d'hygiène font une heureuse exception à cette règle : nous avons lu trois livraisons de plus, et toutes sont au niveau de la première. Le grand intervalle qui sépare leur publication serait-il une condition d'infaillibilité? Cela se peut : le temps est un élément indispensable dans toutes les œuvres de réflexion.

Voilà donc les abonnés des *Annales* tranquilles sur l'exécution. Mais reprenons la question du fonds. Les deux assertions que nous avons émises à ce sujet ont besoin de preuves. Je commence par la position particulière de certains des collaborateurs. Les uns, tels que MM. Marc, Orfila, Parent du Chatelet, sont les conseils ordinaires des tribunaux, et, je prie qu'on le remarque, des tribunaux de Paris. En province, il y aussi des assises, des polices correctionnelles et des procès de *commodo et incommodo*; mais d'abord il y a de tout cela moins qu'à Paris; et comparativement à la publicité de ces choses à Paris, celles de la province se passent à huis clos. Dans la capitale, les journaux quotidiens, que tout le monde lit, rapportent les procès remarquables; ils sont donnés *in extenso* par la *Gazette des Tribunaux*, que tout le monde dévore. En se présentant devant un tribunal pour éclairer les magistrats, les médecins de Paris sont en présence de la double solennité de la justice et de l'opinion publique. *On en vaut mieux quand on est regardé* : c'est possible; mais ce qui est plus certain, c'est que l'on cherche à se rendre meilleur, lorsqu'on sait qu'on doit être regardé. Voilà pour la médecine légale.

Pour l'hygiène publique, Paris est bien autrement supérieur aux départemens. La plupart des chefs-lieux n'ont pas encore de conseil de salubrité, à plus forte raison les villes secondaires. Encore si le grand conseil de salubrité de la capitale avait le pouvoir de faire adopter ses décisions à Paris et à la France, *urbi et orbi*, les capacités municipales auraient à s'exercer en cherchant à les appliquer, et cet exercice les rendrait, à la longue, capables de forger des lois hygiéniques pour leurs localités. Hélas! cet heureux avenir est encore bien loin! Il faut, en attendant, que les médecins et les magistrats de province se contentent d'admirer la sollicitude des magistrats de Paris, qui ne laissent pas bâtir un édifice public, remanier la direction d'une rue, établir une manufacture, sans demander l'avis du conseil de salubrité; les médecins de tous les pays comprendront aisément à quel point les discussions franches de ce conseil, où toutes les lumières de l'Académie des sciences se trouvent réfléchies, doivent éclairer les questions les plus litigieuses! Quelle précieuse expérience; quel aplomb elles doivent donner bientôt aux savans qui ont l'honneur d'y siéger. C'est dans le recueil qui fait l'objet de cet article, que s'enregistrent tous les faits recueillis et commentés par ces praticiens en grand.

Ces faits, ai-je dit, ont par eux-mêmes un intérêt puissant. Tous les détails de la médecine légale, quand on les voit en action, inspirent la même curiosité que le procès auquel ils sont mêlés. Bien plus, c'est sur eux que repose le plus souvent le nœud

ou la péripétie de l'intrigue. Un cadavre a été trouvé; est-il le produit d'un meurtre ou d'un suicide? Cette question, élevée en présence d'un accusé menacé par des présomptions, des vraisemblances de preuves, saisit fortement le cœur et l'esprit du spectateur, quelle qu'en soit la solution. Quel piquant n'offrent pas toutes les enquêtes relatives à la folie? Est-elle vraie, est-elle feinte? Et maintenant ajoutez-y la gravité d'un acte commis pendant l'aliénation, ou dont on suppose que le coupable veut masquer la gravité et éluder la peine en contrefaisant le fou; les ruses par lesquelles il soutient son rôle, les moyens par lesquels la sagacité du médecin cherche à les déjouer; et si la folie est réelle, l'inépuisable variété des preuves que la nature et le hasard fournissent à l'envi! Le mélodrame qu'on joue sur le théâtre n'a rien qui captive davantage, car s'il a les ressources des combinaisons, entassées et pressées à plaisir, il a rarement la vraisemblance, et vous savez toujours qu'il manque de vérité.

Dans l'hygiène publique, l'intérêt est plus tranquille, mais il n'en pousse pas moins à de curieuses réflexions. On voit le simple rapprochement de deux faits physiques, dès long-temps connus, devenir un moyen puissant de salubrité publique; on apprend avec étonnement et reconnaissance que, dans ces vastes théâtres où nous nous entassons tous les soirs, la sollicitude de l'architecte a fait peut-être plus de frais pour donner du *confortable* à nos places que celle des auteurs et des acteurs n'en fait pour émouvoir notre âme ou amuser notre esprit. La statistique nous montre assujétis à des règles certaines quelques faits qui nous paraissaient être aussi mouvans que le hasard, aussi vagues que le caprice. Le bureau des longitudes formulera bientôt le mouvement des suicides aussi sûrement que la quantité d'eau tombée dans l'année. On voudrait bien sourire en voyant la ressemblance de certaines influences physiques et de certains effets moraux ou physiologiques; mais le parallélisme est presque effrayant. On se demande avec amertume si la nature nous a abaissés à la condition de baromètre ou d'hygromètre? Parmi les articles capables de produire ces singulières impressions, il en est un que nous recommandons fortement au lecteur. L'auteur, M. Guerry, qui prend le titre d'avocat, est, il nous semble, un habile mathématicien; il ne serait pas impossible qu'il fût aussi physiologiste et moraliste, malgré les précautions qu'il a prises pour cacher son jeu. Il a rapproché et arrangé en figures géométriques les influences atmosphériques et les maladies régnantes, dans une période de temps assez longue pour qu'elle fasse règle. A travers la sécheresse de son langage mathématique, on aperçoit des scolies on ne peut plus remarquables. Plusieurs vont directement contre l'opinion reçue, mais les faits n'en peuvent mais. On y voit, par exemple, qu'il meurt plus de phthysiques au printemps *qu'à la chute des feuilles*; que les vents du sud soufflent plus souvent en hiver qu'en été. Puisque je parle de préjugés redressés, il faut mentionner le travail de MM. Parent du Chatelet et d'Arcet, sur les véritables influences que le tabac exerce sur la santé des ouvriers qui le manipulent. Tout ce qu'à dit Ramazzini sur son action fâcheuse, et tout ce qu'on a répété depuis dans le même sens, se trouve contredit par les nouveaux expérimentateurs. M. Orfila a de même relevé l'erreur de beaucoup de médecins sur le danger de l'alun, soit cristallisé, soit calciné. Il a prouvé que ce sel pouvait être avalé par onces, sans produire, ni l'empoisonnement, ni des accidens qui en approchent.

Quand des maîtres habiles, quand des faits dûment examinés parlent tout haut, il faut bien que la routine s'arrête, examine et réforme son ancienne croyance. Les faits vrais, nouveaux ou non, doivent être acceptés *quand même*. C'est pour leurs conséquences, pour leurs applications qu'il faut de la réserve; il nous semble que M. Barruel a besoin qu'on la lui recommande. Depuis sa fameuse analyse de *l'homme fossile de Morat*, ce chimiste paraît avoir pris goût au paradoxe. Aujourd'hui qu'il a découvert un arome particulier dans chaque espèce de sang, il caresse la pensée de faire figurer désormais ces signes parmi les preuves judiciaires. Cela prouve que M. Barruel a l'odorat d'une grande acuité et d'une mémoire prodigieuse. Malheureusement le commun des hommes n'est pas ainsi organisé, et je doute que jamais des juges, alors même qu'ils n'auraient pas gâté leur nez par l'usage du tabac, voulussent élever la valeur des témoignages fournis par l'olfaction au niveau de ceux du tact, de la vue et de l'ouïe. L'odorat est le plus vague, le plus fugace des sens de l'homme. Il est évidemment inférieur, sous ce rapport, à la plupart des animaux. Il n'a pas pu faire une bonne classification des odeurs; à peine deux individus s'accordent sur celle qu'ils aiment ou qu'ils explorent, et un léger coryza suffit pour faire perdre l'odorat.

Eusèbe De Salle.

VARIÉTÉS.

— *Maladies des yeux*. M. Demours, médecin oculiste du Roi, nous communique la note suivante, relative à une maladie rare de la cornée:

On sait que le nom de *staphylôme*, que l'on a donné aussi à quelques protubérances de la sclérotique, appartient plus spécialement aux dilatations de la cornée. Cette membrane, après avoir perdu une partie de son épaisseur à la suite d'une blessure ou d'un abcès, peut former une ou plusieurs protubérances dans lesquelles l'humeur aqueuse et de l'iris sont poussées par les pressions répétées des muscles du globe, et par l'afflux continuel des sucs qui renouvèlent les humeurs de cet organe. Le staphylôme est ordinairement accompagné ou suivi assez promptement de l'abolition de la vision.

J'ai signalé dans mon traité des maladies des yeux un genre très-rare de *staphylôme* de la cornée qui se déforme en conservant toute ou presque toute sa transparence. Quelques uns de ces symptômes sont si légers dans leur débuts, que les aberrations de la vue sont d'abord attribuées à toute autre cause. Le malade, malgré une protubérance assez marquée de cette membrane, voit, dans certains cas, de manière à étonner. Ordinairement le centre seul de la cornée est un peu soulevé; quelquefois cette membrane, vue de côté, présente une corbure assez semblable à celle de l'extrémité d'une ellipse, au lieu de figurer à-peu-près un segment de sphère comme dans l'état naturel. Quelques unes de ces dilatations transparentes de la cornée ont été accompagnées ou suivies d'ophthalmies. Dans d'autres cas, l'œil à toujours été exempt d'inflammation. Cette rare anomalie affecte quelquefois les deux yeux, plus souvent un seul œil: j'ai ajouté que le sommet du cône perd avec le temps, chez quelques sujets, un peu de sa transparence.

L'observation suivante est remarquable en ce que, 1° elle n'a été précédée, accompagnée, ni suivie d'aucune inflammation appréciable; 2° en ce qu'elle présente cet état anormal de la cornée aux deux yeux; 3° en ce que j'ai pu voir le sujet après un intervalle de vingt-sept années, pendant lesquelles la vue s'est soutenue d'une manière satisfaisante, sans que l'une ou l'autre protubérance ait augmenté d'une manière sensible; 4° enfin parce que l'œil gauche, celui dont le malade lisait avec le plus de facilité, a perdu récemment une partie de cette faculté, le sommet du cône, formé par la cornée, présentant une légère opacité

M. de B.-L..., de l'Aigle, département de l'Orne, âgé alors de 25 ans, vint me consulter en 1802. Depuis huit ou dix jours, sa vue s'était affaiblie. La cause fut facile à reconnaitre. La cornée de chaque œil avait pris une forme conique. Elle n'avait rien perdu de sa transparence normale, et les yeux ne présentaient aucune apparence d'inflammation. Je passai un séton à la nuque, dont l'effet fut subit. Peu de jours après, la faculté de lire fut rétablie, surtout dans l'œil gauche, qui l'a conservée depuis. Au mois d'octobre dernier, 27 années après, je le répète, cet œil a paru affaibli; le malade a cessé de pouvoir lire aisément. M. Emangard, médecin à l'Aigle, ouvrit un cautère à la nuque. Le malade est actuellement à Paris. Je lui ai passé récemment un séton un peu au-dessous du cautère, pour remplacer cet exutoire.

Indépendamment de la première maladie, M. de B. L.... portait sur la suture sagittale trois loupes, chacune du volume d'une très grosse noix et deux autres moins grosses aux côtés de cette suture. Deux mois avant l'application du séton, pour obtenir une suppuration au cuir chevelu, j'ai passé trois aiguilles à coudre, de deux pouces et demi de longueur, à travers celle qui était située à le partie supérieure du front. Elles sont restées pendant trois semaines en place. Les six ouvertures qu'elles ont formées, et qui existaient encore cinq semaines après, ont donné issue à une matière ichoreuse dont la sortie lente mais continuelle a fait disparaître cette tumeur enkystée. Les deux loupes placées sur le sommet de la tête ont été traitées successivement par l'application d'un petit fragment de potasse caustique sur leur sommet. Le kyste a été ouvert en peu de jours. Une matière extrêmement fétide en est sortie, et n'est pas encore épuisée; les deux autres loupes seront attaquées et détruites par le même procédé; j'espère qu'une légère opacité que l'on remarque à l'œil gauche au sommet du cône formé par la cornée, n'éprouvera aucune augmentation.

Demours, membre titulaire de l'Académie royale de médecine

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, N° 13.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

GAZETTE DE SANTÉ, 57e ANNÉE.

Gazette Médicale de Paris,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 27 MARS 1830.

PATHOLOGIE INTERNE.

DES MOYENS D'EXPLORATION DE LA POITRINE, AUTRES QUE L'AUSCULTATION.

IIIe ARTICLE, (V. les numéros III et VI.)

Nous ne dirons rien des changemens généraux qui peuvent survenir dans la respiration, de sa fréquence ou de sa rareté, de la respiration petite ou grande, de la dyspnée, de l'orthopnée. La plupart de ces phénomènes, classés dans la thèse de M. Collin sous un titre commun (Collin, ch. 1, *Examen des mouvemens de la poitrine*), sont connus depuis long-temps, et il ne doit être question ici que des méthodes d'exploration plus ou moins modernes.

J'ai déjà parlé de la *percussion*; mais il ne sera point inutile d'y revenir, pour qu'on sache ce qu'on peut tirer de cette méthode séparée de l'auscultation. On percute la poitrine avec le plat de la main, ou mieux encore, et surtout quand on veut examiner en détail les diverses régions, avec l'extrémité des quatre doigt rapprochés et maintenus par le pouce. On ne doit point percuter obliquement, mais au contraire perpendiculairement à la surface, ou en se rapprochant de la perpendiculaire. Le résultat de la percussion varie d'ailleurs suivant quelques circonstances bien connues. Les points revêtus de parties épaisses, comme l'omoplate, le voisinage de la mamelle chez la femme, donnent un son beaucoup moins clair que les autres régions. Chez les sujets infiltrés ou très gras, le son rendu par la poitrine peut être sourd; il peut être très clair chez les sujets fort maigres, sans qu'il en faille rien conclure. La poitrine résonne mieux chez un homme assis sur son lit que lorsqu'il est couché et enfoncé dans des matelats. Si l'on se rapproche, en frappant, de la perpendiculaire, le son est plus clair que quand on percute sous un angle plus ou moins aigu. Ce sont là autant de circonstances dont il faut tenir compte; mais si, hors des cas prévus, la sonorité du thorax s'éloigne d'un certain degré qui forme le type normal, et qu'on connait par l'exercice, cette différence indique un état morbide. Il est bon d'ajouter qu'à part certains cas où les deux côtés sont malades, dans l'emphysème par exemple, dans la double pleurésie, on évalue les résultats de la percussion par comparaison, non point seulement avec ce type général, mais avec la sonoréité du côté sain qui sert à contrôler ce qui a lieu du côté malade. Il est inutile de dire qu'il faut percuter à la même hauteur des deux côtés, avec la même force, sous le même angle, et sur les mêmes parties, osseuses ou musculeuses.

La sonoréité est-elle seulement un peu plus sourde? Cela peut se lier à l'engouement ou à l'œdème du poumon, à une lésion, en un mot, qui n'ait point détruit totalement la perméabilité de cet organe. Mais à ce degré une différence dans la sonoréité, existant isolément, est un signe de peu de valeur.

Si le son est mat, ou bien il y a quelque chose d'interposé entre les côtes et le poumon (ce peut être une tumeur solide, cas excessivement rare, ou un épanchement pleurétique, cas très fréquent, et par conséquent le plus présumable), ou bien le poumon a cessé d'être perméable, soit par suite d'hépatisation, soit parce qu'il est rempli de tubercules. Je ferai remarquer toutefois que chez les phthysiques, la poitrine souvent rend un son assez clair, à cause de la maigreur, bien que le poumon soit presque complètement induré. Le plus ou moins d'étendue dans laquelle existe la matité indique l'étendue de la lésion.

Une sonoréité plus claire que dans l'état naturel se lie habituellement à l'emphysème vésiculaire; beaucoup plus claire encore, et semblable à la résonnance d'un tambour, elle indique presque toujours un pneumo-thorax.

Feuilleton.

FRAGMENS D'HISTOIRE ET DE BIOGRAPHIE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

M. BOISSEAU.

(Troisième et dernier article.)

Nous nous proposions de faire une analyse spéciale des ouvrages de M. Boisseau, mais dans nos deux précédens articles la critique de sa physiologie générale nous a entraînés si loin, qu'il nous reste à peine assez de place pour dire quelques mots sur les deux ouvrages qui ont plus particulièrement contribué à la réputation de ce médecin; nous voulons parler de la *Pyrétologie physiologique*, et de la *Nosographie organique*. Quelques personnes ont paru s'étonner de la longueur de nos articles sur M. Boisseau, et ont cru que nous attachions aux livres de cet auteur une importance exagérée. Cette observation serait juste, si nous ne l'avions pas prévenue en annonçant que les ouvrages de M. Boisseau ne contiennent guères que la doctrine générale de la plupart des médecins de Paris à une certaine époque, doctrine appartenant plus spécialement à M. Broussais encore qu'à M. Boisseau.

Les deux ouvrages cités ci-dessus contiennent toute la pathologie et la médecine pratique de M. Boisseau: Ils sont l'application rigoureuse des principes physiologiques dont nous avons fait déjà la critique. Ils offrent dans leur ensemble une grande unité dogmatique qui permet de les bien comprendre et juger; quand on connait l'un, on connait l'autre; ils n'ont coûté à l'auteur que quelques efforts de patience, pour chercher dans les livres les descriptions de maladies, et quant à la classification et au traitement, il n'a eu que la peine et le courage d'être conséquent avec deux principes de son école: Toute maladie est une irritation, et toute maladie est locale. Tel est l'avantage d'un système bien tranché, qui n'a qu'une explication et qu'une conclusion. Avec l'irritation et les sympathies, le plus mince écolier peut parler physiologiquement sur quelque sujet de médecine que ce soit. C'est à cette fâcheuse facilité que nous devons ce grand nombre de monographies d'après les *principes de la nouvelle doctrine médicale*. M. Boisseau a été le premier de ces faiseurs dont nous parlons; quiconque a lu avec attention sa *Pyrétologie*, comprend fort bien que la valeur pratique de ce livre est nulle, et qu'on n'y peut louer qu'une chose, l'habileté et l'ingéniosité qu'il a fallu déployer pour construire cet élégant échafaudage. M. Broussais avait dit:

Toute maladie est primitivement locale;

Toutes les fièvres ne sont, ainsi que les phlegmasies, que des maladies locales.

Toutes les fièvres sont dues à la gastro-entérite.

M. Boisseau admet les deux premières propositions, mais il rejette la der-

Relativement à la sonoréité des différens points, il faut savoir enfin que la partie inférieure du thorax à droite rend naturellement un son très sourd; à gauche un son très clair, à cause de la présence du foie d'une part, de l'autre de l'estomac, souvent distendu par du gaz.

Appliquée aux maladies du cœur proprement dites, la percussion est d'un faible secours. Ni la dilatation, ni l'hypertrophie isolément ne produisent la matité, comme on l'a enseigné dans un temps : il faudrait, pour cela, l'hypertrophie réunie à la dilatation; et même la matité n'est pas encore constante dans ces conditions.

Ce sont surtout les maladies du péricarde qui font varier la sonoréité de la région précordiale, et la matité de cette partie devient un signe précieux dans la péricardite aiguë ou chronique, maladie si souvent obscure. Il ne faut pas oublier toutefois que, par suite de certaines dispositions, cette région est naturellement mate chez quelques sujets; et de plus, on n'a pas, dans ce cas, un point de comparaison dans le côté droit, comme pour les autres parties.

En résumé, on voit que la percussion, séparée de l'auscultation, permet rarement d'arriver à un diagnostic bien précis. Mais en réunissant ces deux méthodes, comme nous l'avons fait dans quelques parties du premier article, elles se prêtent un secours mutuel, et c'est alors surtout qu'elles sont riches en résultats.

L'application de la main, qu'on pose à plat et par la face palmaire sur la surface de la poitrine, est un moyen connu de bien peu d'observateurs, et qui n'a point encore été érigé en méthode. Toutefois je l'ai vu employer quelquefois par M. Husson dans la phthysie, et très fréquemment par M. Chomel dans la pleurésie. Il mériterait d'être plus répandu, parce qu'il peut en suppléer d'autres moins commodes, surtout quand il faut visiter rapidement, ou que le malade est habillé.

La main ainsi appliquée peut être plus ou moins soulevée pendant l'inspiration. Si elle l'est moins d'un côté que de l'autre, il est probable que ce côté est malade, à moins qu'il ne soit rétréci par suite d'anciennes adhérences. L'œil pourrait juger jusqu'à un certain point de l'expansion de la poitrine; mais on en juge mieux en joignant le toucher à la vue. Ce qui donne lieu habituellement à cette dilatation moindre d'un côté, c'est une induration du poumon par suite de pneumonie ou de tubercules, mais plus fréquemment une pleurésie.

Quand un homme parle, la main perçoit des vibrations plus ou moins fortes dans toute l'étendue du thorax. Ces vibrations cessent-elles de se faire sentir dans certains points; il y a nécessairement, dans ce lieu, quelque chose d'interposé entre le poumon et les côtes, et il est très probable que c'est un épanchement pleurétique. Si, au contraire, les vibrations sont beaucoup plus fortes dans un point isolément, il y a là une caverne superficielle.

Suivant Laennec, la crépitation pourrait être sentie à la main dans certains cas, et spécialement dans l'emphysème vésiculaire; On applique pour cela le doigt dans un espace intercostal, et l'on presse un peu fortement. Cette pression détermine quelquefois la crépitation; d'autres fois elle n'est pas nécessaire. Il est clair que cela ne peut avoir lieu que chez des sujets maigres, C'est un fait que je n'ai pas été à même de vérifier; mais j'ai cru quelquefois reconnaître le gargouillement de cette manière. Au reste, pour ces phénomènes d'auscultation, l'oreille est un juge bien meilleur que tout autre sens.

Il est inutile de rappeler ici que, pour le cœur, la main peut, aussi bien que l'oreille, apprécier la force, et souvent le rhythme des battemens, phénomènes rapportés par Laennec à l'auscultation.

La succussion consiste à imprimer au tronc plusieurs secousses brusques et rapides. Dans certains cas, on entend alors un gargouillement ou un glou-glou qui se produit dans la poitrine, à peu près comme dans une bouteille à demi-pleine. Quelquefois ce bruit se produit de lui-même dans les mouvemens du malade, et celui-ci est le premier à en avertir le médecin. Quant à la méthode par laquelle on y donne lieu artificiellement, elle est fort ancienne, et elle était familière à Hippocrate, dont elle a conservé le nom. (*Succussion hippocratique.* Voy. *Hipp. coacæ prædict., sect. B.*, 432. Foës.) Seulement Hippocrate supposait que le gargouillement pouvait avoir lieu par suite d'un simple épanchement de pus dans la poitrine, et on a reconnu depuis qu'il fallait, pour cela, un épanchement liquide et un fluide gazeux. Il est même nécessaire que ces deux élémens soient en certaines proportions. A ce signe, existât-il isolément, on peut reconnaître à coup sûr un pneumo-thorax. Ce serait une erreur bien grossière, que de confondre avec ce gargouillement lié au pneumo-thorax, le bruit semblable qui a lieu dans l'estomac de beaucoup d'hommes, lorsqu'il contient un mélange de liquide et de gaz. On éviterait cette erreur, au moyen de l'oreille appliquée sur différens points pendant la succussion, ou bien en répétant l'examen à diverses heures; enfin, par les phénomènes concomitans, qui ne sauraient être nuls dans le pneumo-thorax. Ce moyen, comme on voit, est fort précieux; mais jusqu'ici il ne s'applique qu'à un seul cas.

Certaines maladies apportent des changemens dans les dimensions de la poitrine, qui peut se dilater ou se rétrécir : de là l'utilité de la *mensuration* du thorax. Il est possible que les deux côtés soient dilatés en même temps, dans l'emphysème, par exemple. Mais jusqu'ici on n'a point cherché, que je sache, à apprécier cette ampliation générale. Les résultats les plus importans se tirent, comme dans la percussion, de l'examen comparatif des deux côtés. A cette occasion, je ferai remarquer qu'on n'a point de données certaines sur les proportions relatives des deux côtés. On sait seulement que le droit est un peu plus gros que l'autre. On ne doit donc tenir compte que des différences notables en plus ou en moins, surtout si les premières portent sur le côté droit, et les secondes sur le côté gauche.

Les dimensions du thorax varient un peu, suivant la position du malade et l'état des muscles qui revêtent la poitrine. Le mieux est qu'il soit assis, qu'il se tienne droit, les bras relevés, et les mains placées sur la tête. Pour mesurer à la même hauteur des deux côtés, il faut prendre des points fixes; par exemple, une des apophyses épineuses et le mamelon chez l'homme; chez la femme, la partie située immédiatement au-dessus ou au-dessous de la mamelle.

Ces précautions prises, on peut mesurer circulairement chaque côté, ou avec une simple ficelle, ou mieux avec un ruban plat et numéroté, semblable aux mesures des tailleurs. Déjà l'on peut, par ce moyen, reconnaître une différence dans les deux côtés.

On conçoit bien que la capacité intérieure pourrait être augmentée, sans que la surface extérieure eût varié sensiblement, si le thorax se rapprochait de la forme circulaire, au lieu de conserver

---

niere, par trois raisons : 1° parceque les causes morbifiques n'agissent pas uniquement sur la muqueuse intestinale; 2° parceque tout organe malade peut agir sympathiquement sur tous les autres organes, et développer les symptômes fébriles; 3° parceque après la mort, à la suite des fièvres, on ne trouve quelquefois dans le canal digestif aucune lésion appréciable.

C'est sur-tout au développement de la seconde de ces preuves qu'est consacrée la plus grande partie de la pyrétologie. Quoique son travail à ce sujet soit fort ingénieux, on ne peut s'empêcher de croire qu'il est purement artificiel; les praticiens y voient une grande inexpérience médicale, que ne peut déguiser entièrement une érudition d'assez bon goût, et un talent d'exposition assez remarquable.

Voici les principales conclusions de l'auteur sur les fièvres :

Les fièvres sont des maladies locales, et ces maladies sont des phlegmasies. Ceci appartient à M. Broussais.

La fièvre *inflammatoire*, sous les divers noms qu'elle a reçus des auteurs, est une irritation primitive ou sympathique d'un des points de la membrane muqueuse digestive ou respiratoire; de l'encéphale ou de l'utérus, de la peau, d'une articulation, du cœur, etc. irritation qui se propage ensuite au reste de l'économie par les sympathies. Cette définition de la fièvre inflammatoire est si vague, qu'elle ne s'applique à rien parcequ'elle s'applique à tout. Le chapitre qui en traite est si confus, si peu précis, qu'il est impossible de bien savoir ce que veut dire l'auteur. Son opinion sur le traitement est plus claire. Saignées, anti-phlogistiques généraux et locaux, et diète. C'est-à-dire la thérapeutique physiologique.

La fièvre *gastrique* est successivement une gastrite, une gastro-entérite et une gastro-entéro-hépatite, suivant la prédominance des symptômes gastriques intestinaux et bilieux. C'est la gastro-entérite de M. Broussais; même traitement.

La fièvre *muqueuse* est aussi le plus souvent une *gastro-entérite* primitive, qui peut se compliquer de la phlegmasie de beaucoup d'autres organes, et revêtir divers caractères symptômatiques, suivant l'étendue de cette complication. C'est encore ici la théorie de M. Broussais; même thérapeutique.

La fièvre *adynamique* n'est que le plus haut degré d'intensité des fièvres synoque ou inflammatoire, gastrique et muqueuse; elle réclame le même traitement. Nous sommes encore entièrement ici dans la doctrine de M. Broussais.

La fièvre *ataxique* ou maligne des anciens, n'est aussi qu'une synoque ou une gastro-entérite, plus spécialement compliquée d'encéphalite. La médication est aussi la même que dans les précédentes, et M. Broussais se retrouve encore ici complètement.

Quant au *typhus*, pas de définition ni de conclusion bien décidée. Cependant on entrevoit que pour l'auteur la phlegmasie gastro-intestinale pourrait bien être l'affection primitive. Du reste il admet pour cette maladie tant de complications possibles, qu'à part le caractère épidémique, rien n'empêcherait de n'y voir encore qu'une synoque ou une gastro-entérite. Quant au traitement, M. Boisseau est moins affirmatif que dans les précédentes; il ne sait s'il faut ou non prescrire les toniques, il doute. Son opinion sur les causes et le siège du typhus est du reste à peu près celle de M. Broussais, malgré les efforts qu'il fait pour les voir différemment. Mais il faut le répéter, ce chapitre est comme

sa figure ovale; c'est une chose qui s'explique par les plus simples notions de géométrie. D'après cette idée, M. le professeur Chomel a pensé qu'il serait bon de joindre à cette première mesure celle du diamètre antéro-postérieur. Pour cela, il a fait construire un compas d'épaisseur, dans le genre de celui de Baudeloque, et, par conséquent, analogue à la mesure des cordonniers. Par ce moyen, on a pu obtenir des résultats infiniment plus marqués que ceux de la mensuration circulaire, et vérifier des différences bien plus légères; car, comme Laennec l'avait jugé à la vue (il n'employait guère d'autre moyen d'estimation), c'est surtout le diamètre antéro-posterieur qui varie, quand la capacité de la poitrine est changée en plus ou en moins.

Les cas auxquels cette méthode a été appliquée se bornent jusqu'ici à la pleurésie et au pneumo-thorax. La dilatation d'un côté avec absence de son peut être regardée comme un signe certain de pleurésie; avec augmentation de la sonoréité, elle se lie au pneumothorax, peut-être à l'emphysème, cas qui, jusqu'ici, n'a pas été étudié par cette méthode. C'est encore par la mensuration qu'on a pu constater, comme un résultat constant, ce fait publié par Laennec, qu'après la résorption d'un épanchement pleurétique, le côté malade est toujours rétréci. Par suite de cette découverte, le décroissement progressif de la poitrine dans une pleurésie devient, dans la pratique, un signe précieux d'amélioration, à une époque où souvent la percussion ni l'auscultation ne montrent encore aucun changement.

Telles sont les méthodes d'exploration découvertes ou remises en usage dans ces derniers temps, et au moyen desquelles, suivant l'expression de Laennec, le diagnostic des maladies de poitrine est devenu aussi clair, aussi précis dans la plupart des cas que celui des lésions chirurgicales.

EUS. CORBIN, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE.

RÉSUMÉ DES TRAVAUX THÉRAPEUTIQUES SUR LA BELLADONE. (1)

I. Peu de substances jouissent d'une réputation pareille à celle de la belladonne, soit comme médicament, soit comme poison; aussi les faits relatifs à son usage thérapeutique ou à ses effets toxiques sont-ils extrêmement nombreux.

Sans tenir aucun compte des cas dont le nombre n'est pas fixé d'une manière précise, nous trouvons qu'on a employé la belladone chez *deux mille six cent quatre-vingt-sept* malades environ, et qu'elle a agi comme poison chez *deux cents* individus qui en avaient mangé par méprise ou dans l'ignorance de ses propriétés délétères; ce qui porte le total des faits que nous possédons sur ce sujet à *deux mille huit cent quatre-vingt-sept*. Ce total pourrait conduire sans doute à des conséquences pratiques dignes d'une entière confiance, si beaucoup de ces faits étaient accompagnés de détails convenables, au lieu d'être de simples assertions, ou des observations fort incomplètes. Cependant, tels que nous les avons, les corollaires qui en résultent n'en sont pas moins dignes d'un haut intérêt, et capables d'inspirer une confiance égale à celle que méritent les recherches thérapeutiques les mieux faites.

II. L'action directe de la belladone sur les fonctions de l'organisme, dans l'état sain ou malade, se manifeste par des phénomènes très saillans, mais plus ou moins intenses, suivant la qualité de cette substance introduite dans l'estomac.

Lorsqu'elle a été prise par mégarde en quantité un peu considérable, elle agit comme poison violent. Voici les effets qu'elle produit, d'après *deux cents* cas observés par Delaunay-d'Hermout, le vicomte de Briouze, Munnicks, Gaultier, Wade, etc.

Dilatation et immobilité de la pupille, vue trouble, confuse, quelquefois cécité; d'autres fois hallucinations optiques, injection de la conjonctive par un sang bleuâtre, rougeur de la face, proéminence de l'œil, qui est tantôt hébêté, tantôt ardent et comme furieux; soif incommode, sécheresse et ardeur des lèvres, de la langue, du palais et de la gorge, déglutition douloureuse, difficile et même impossible; nausées suivies ou non de vomissemens; étourdissemens, ivresse, assez souvent délire léger, ordinairement gai avec sourire niais; dans un très petit nombre de cas, agitation et même fureur passagère, démarche chancelante; quelquefois impossibilité de se tenir debout, flexion fréquente du tronc en avant, mouvemens fréquens des mains et des pieds; quelquefois convulsions, rire sardonique; tantôt difficulté de parler, tantôt aphonie ou sons confus poussés péniblement, sentimens de faiblesse, ou même lypothynies; assez souvent fièvre suivie de sueurs plus ou moins abondantes; quelquefois mort; le plus souvent rétablissement au bout d'un ou plusieurs jours. Ces phénomènes sont loin d'exister dans tous les cas d'empoisonnement. Leur nombre et leur violence sont proportionnés à la quantité de belladone ingérée, au degré d'activité de l'espèce introduite dans l'estomac, degré qui varie suivant les climats, et surtout à la sensibilité particulière des sujets.

Lorsque la belladone a été avalée à dose beaucoup moins considérable, les effets physiologiques qu'elle produit se bornent à la dilatation des pupilles, à la sécheresse de la gorge, à la difficulté d'avaler, et à quelques étourdissemens; symptômes qui se dissipent ordinairement assez vite.

A dose très légère, tantôt on observe uniquement une dilatation des pupilles, tantôt il ne survient aucun phénomène apparent dans l'exercice des fonctions. Cependant les changemens qui surviennent dans les maladies pour lesquelles on en a fait usage prouvent qu'elle n'est pas sans action dans ces circonstances; elle agit alors sur la sensibilité et la motilité locales qu'elle tend à affaiblir et à engourdir. Hahnemann et quelques autres auteurs ont observé dans plusieurs cas, à la suite de son usage à faible dose, une éruption rouge, assez analogue à la scarlatine.

III. Les effets thérapeutiques de la belladone sur l'organisme vivant, c'est-à-dire les changemens qui surviennent dans les symptômes et la marche des maladies à la suite de son administration, dérivent sans doute de l'action immédiate que cette substance exerce sur les fonctions et les organes. Cependant, comme cette

(1) Cet article est extrait du second volume de la *Bibliothèque de thérapeutique* qui vient de paraître. Voir ci-contre l'annonce de cet ouvrage.

celui consacré à la fièvre inflammatoire, si peu précis, qu'on voit que l'auteur n'a pu se débrouiller une opinion au travers des milliers de descriptions qu'il a lues faute d'avoir observé de ses yeux.

Sur la *fièvre jaune*, mêmes doutes, mêmes indécisions, et dans ce cas ci, le doute est très pardonnable, car il n'y a pas de maladie plus mal connue encore. La question de la contagion ou de la non contagion seule, a fait écrire des centaines de mémoires depuis une vingtaine d'années, et l'on n'en est pas plus avancé pour cela. M. Boisseau paraît pencher vers le non-contagionisme. Cette opinion est en effet plus en rapport que l'opinion contraire avec la théorie de l'irritation; de reste il ne la donne que comme une présomption, fondée chez lui sur l'autorité de M. Urbain Coste, qui, pour le dire en passant, était, si nous comptons bien, le second chef de la médecine organique.

La *peste* ne diffère pas beaucoup des autres fièvres graves; elle réclame donc le même traitement. L'opinion de M. Boisseau à ce sujet est encore très vague. Le dernier mémoire qu'il a publié sur cette maladie ne nous en apprend pas davantage.

Les fièvres *intermittentes* soit bénignes, soit pernicieuses, les fièvres *rémittentes* sont de même nature que les fièvres continues. Elles sont très souvent des gastro-entérites, mais peuvent aussi être autre chose; elles ne diffèrent des autres fièvres que par le type. Le quinquina et d'autres toniques peuvent les guérir, mais leur action ne doit pas être regardée comme spécifique.

Enfin, le mot de *fièvre*, en général, ne signifie pas autre chose que le mot *inflammation*, puisque les *fièvres* ne sont que des phlegmasies.

Telle est la doctrine pyrétologique de M. Boisseau. Elle est certainement physiologique dans ce sens qu'elle est née de M. Broussais. En effet, en rapprochant tous ces corollaires, nous trouvons que les fièvres adynamiques et ataxiques, que la fièvre jaune, la peste, le typhus et les intermittentes ne sont que des variétés des autres fièvres. Ces autres fièvres sont la muqueuse, la gastrique et l'inflammatoire. Parmi les trois dernières, les deux premières seulement ont un siége bien établi: l'estomac, les intestins et le foie. Voilà toutes les fièvres réduites à la gastro-entéro-hépatique; ce qui revient, à peu de chose près, à la doctrine de M. Broussais. Toutes les différences ne résultent que du degré de complication et des métamorphoses sympathiques: M. Broussais n'a jamais dit autrement; la pyrétologie n'est donc qu'un commentaire de quelques axiomes de l'*examen*. La restriction apportée par M. Boisseau à la proposition que toutes les fièvres sont des gastro-entérites simples ou compliquées, est plus nominale que réelle, car, dans son livre, toutes les fois qu'il conclut, elles ne se réduisent qu'à cela; et quand il ne conclut pas, comme pour la synoque, par exemple, il laisse tout dans un vague non satisfaisant.

Nous ne dirons rien de plus de cet ouvrage, sur lequel l'opinion des médecins éclairés est irrévocablement arrêtée. Notre pensée est d'accord avec celle des meilleurs juges; elle ne nous appartient point, et nous ne négligeons d'en démontrer plus largement la justesse, que parce qu'elle a passé en force de chose jugée, et n'est plus contestée par personne.

La *Nosographie organique* est la centième des classifications des maladies. Elle ne diffère de la plupart de celles des auteurs, qu'en ce qu'elle n'a pas pour

action est loin d'être bien connue, surtout lorsque la belladone est donnée à faible dose; comme on ne peut pas toujours conclure des effets primitifs dans l'état de santé, aux effets consécutifs dans l'état de maladie; comme les jugemens sur les moyens de remplir les indications sont très sujets à erreur: la manière la plus sûre de connaître l'efficacité de la belladone, comme celle de tous les autres agens thérapeutiques, c'est, sans contredit, d'invoquer uniquement l'autorité des faits, en faisant l'inventaire empirique des cas où elle a été utile, et de ceux où elle n'a produit aucun bien.

IV. Les maladies incurables sont celles contre lesquelles on a essayé le plus grand nombre de moyens. Voilà pourquoi, sans doute, le *cancer* est une des premières affections qu'on ait traitées par la belladone. Après Michel Alberti, Degner et Munch, qui, sans indiquer le nombre de leurs essais, disent avoir soulagé ou guéri quelques malades atteints de squirrhe de la langue et des mamelles, beaucoup d'auteurs ont essayé le même mode de médication contre le cancer avec des succès variés. Sur *vingt-six* cas, publiés avec détails ou seulement indiqués (Lambergen, Darlne, Marteau de Granvilliers, Amoreux, Vanden Block, Ziegler, Evers, Lentin, Bromfeild, Blackett), *douze* ont été suivis de guérison, *cinq* ont été améliorés, *neuf* n'ont éprouvé aucun changement favorable.

Parmi les cas de guérison, le *premier* est relatif à des tumeurs dures et rénitentes, dont une grosse comme un œuf, situées dans l'abdomen, accompagnées d'élancemens et inutilement traitées jusque-là par une foule de moyens (Darluc); *sept* sont des cancers du sein. *Un* d'entre ceux-ci est seulement indiqué (*Commentaires de Leipsick*): les *six* autres sont rapportés avec détail et présentent une ou plusieurs tumeurs, dures et inégales au sein, douloureuses, avec ou sans ulcération et écoulement de sanie (Lambergeo, Amoreux, Vanden Block, Lentin, Bromfeild, Blackett.)

Les *quatre* derniers, énoncés sans aucune description, sont deux cancers à la main, un squirrhe de la langue et un autre de la joue (Ziegler.)

Il est probable que plusieurs ou la plupart de ces cas n'étaient point de véritables cancers; mais leur analogie avec cette redoutable maladie, l'inutilité des divers moyens employés, et l'efficacité de la belladone ne sont pas moins des faits précieux pour le médecin praticien. Au reste, craignons de porter trop loin le septicisme et de nuire à la thérapeutique, en soutenant l'incurabilité absolue des maladies cancéreuses.

Les *cinq* cas dans lesquels la belladone a plus ou moins amélioré l'état des sujets, étaient *deux* squirrhes du sein (Marteau), une tumeur abdominale (Bromfeild), *deux* indurations carcinomateuses de l'utérus. Dans l'un de ces cas, la malade avait accouché neuf fois d'enfans morts. Après l'usage du médicament, elle eut un autre enfant bien vivant (Evers).

Les *neuf* cas où le narcotique a échoué, sont différentes espèces de cancers ulcérés ou encore à l'état latent (Marteau, Bromfeild). Ce nombre serait infiniment plus considérable si tous les auteurs qui ont essayé ce médicament avaient publié leurs insuccès. Indépendamment des cas qui précèdent, on en trouve beaucoup d'autres exemples dans les ouvrages de Heister, Van Dœveren, Haller, Debaen, Timmermann, William Bayle, Ziegler, Schmucker, Schmalz.

V. Nous devons rapprocher des indurations cancéreuses *huit* autres tumeurs résolues par la belladone; *sept* d'entre elles, citées sans détail, occupaient la mamelle (Schmucker, Blackett); la *huitième*, d'un volume considérable, avait son siège au rectum et donnait lieu à la constipation (Graham).

VI. Quoique la rage soit généralement regardée comme une maladie contre laquelle l'art ne possède aucun moyen préservatif ou curatif, s'il était possible d'ajouter foi aux essais de quelques auteurs, nous aurions dans la belladone un remède capable de prévenir et même de guérir cette redoutable maladie.

Au commencement du dix-huitième siècle, un mineur appelé Richter acquit une grande réputation, comme possédant un remède contre l'hydrophobie. Cette recette; dont la belladone fait la base, fut rendue publique par Schmidt et Mayerne, qui confirmèrent par quelques faits la vertu qu'on lui attribuait contre la rage. Mais les auteurs à qui nous devons les observations les plus complètes et les plus nombreuses sur ce sujet, sont Munch père, ministre protestant, et ses deux fils, docteurs en médecine.

La belladone a été donnée *à cent quatre-vingt-deux* malades qui tous avaient été mordus par des chiens enragés. Sur ce nombre, *cent soixante-seize* avaient été blessés depuis peu de temps, et n'offraient aucun symptôme d'hydrophobie. chez les *six* autres la rage était confirmée; l'*un* de ces derniers était en proie à l'horreur de l'eau, à des convulsions et à d'autres symptômes cérébraux très-violents. Voici les résultats du traitement: les *cent soixante-seize* récemment mordus furent préservés (Munch et ses fils); des *six* enragés, *quatre* furent guéris et *deux* succombèrent (Munch, Bucholz, Neimecke). Il est permis sans doute d'avoir des soupçons sur l'exactitude de tous ces essais; on peut objecter aux observations de Munch qu'il n'est pas prouvé que tous les chiens fussent enragés; mais à moins qu'il fut certain que Munch est un imposteur, ce que rien n'autorise à avancer, il faudrait être bien sceptique pour rejeter tous les résultats des recherches de cet auteur. Pourquoi donc, dira-t-on, ce mode de traitement n'a-t-il pas été adopté? Par une raison bien simple, c'est que parmi les médecins qui ont été dans le cas de soigner des personnes mordues par des chiens enragés, aucun n'a fait des essais suivis avec la belladone, soit parce qu'on ignorait les travaux de Munch, soit parce qu'on était dominé par quelque idée systématique, et qu'on rejetait d'avance comme faux tout ce qui pouvait la contrarier. D'après cela, je pense qu'il est de la plus haute importance de répéter les essais de Munch.

VII. A la fin du dernier siècle, Hahnemann ayant remarqué que la belladone prise à petites doses donnait quelquefois lieu à l'éruption de plaques rouges, analogues à celle de la scarlatine, avança que la belladone devait préserver de cette dernière affection, d'après le principe homœopathique que les maladies sont guéries par les médicamens dont les effets sur l'organisme sont semblables aux symptômes de ces maladies.

Malgré quelques faits qui semblaient confirmer cette hypothèse, ce n'est que vers 1812 que plusieurs médecins firent des essais méthodiques sur cet objet. Mais depuis cette dernière époque jusqu'à celle où j'écris, plus de vingt-cinq praticiens se sont occupés de constater la vertu préservative de la belladone contre la scarlatine. Les épidémies de cette maladie étant très-fréquentes dans le nord

base la *nature* des maladies, mais leur siège. M. Boisseau ne pouvait prendre pour point de départ la nature des maladies, car, dans son système, il n'y a pas plusieurs maladies, mais une seule, qui est l'*irritation*. Les maladies ou les irritations sont donc classées par lui suivant leur siège, c'est-à-dire suivant la partie de l'économie qu'elles affectent; le vice de ce plan a été vu par tous les critiques. Sans compter qu'il suppose prouvé ce qui ne l'est pas, savoir: que tout n'est qu'irritation dans les maladies, ce qui entraîne à des erreurs pratiques sans nombre, ce plan a le défaut de jeter l'auteur dans des répétitions continuelles. Aussi la nosographie organique, malgré les promesses de son titre et les espérances des physiologistes, n'a pas été accueillie avec faveur. C'est, sous le rapport scientifique, un livre insignifiant; et, sous le rapport de l'exécution, un ouvrage mal conçu, et où l'on ne retrouve pas le talent habituel de l'auteur. Il prouve qu'avec de l'esprit seulement, on ne pouvait pas entreprendre un travail de ce genre. L'exemple de M. Broussais, qui, depuis 15 ans, recule devant la difficulté, aurait dû retenir M. Boisseau.

Que conclure de tout ce que nous avons dit sur M. Boisseau dans nos trois articles?

M. Boisseau n'est ni un grand praticien, ni un grand érudit, ni un bien fort théoricien; mais il a assez d'intelligence pour comprendre les théories des autres, assez de sens crit que pour bien choisir dans les livres ce qui lui convient, et assez d'adresse littéraire pour donner quelque tournure à ses connaissances superficielles. C'est un de ces hommes d'esprit si communs en France, qui parlent de tout assez convenablement, pour fasciner un instant ceux qui les écoutent. Sa réputation a été grande, car il est peu de médecins qui n'aient entendu prononcer son nom; mais à ces questions: Qu'a-t-il fait, qu'a-t-il découvert, que lui doit la science? aucun, même parmi les moins disposés à nier son mérite, ne pourrait répondre quelque chose de positif. C'est qu'en effet on serait fort en peine de citer quelque idée qui lui appartienne en propre. Quoiqu'il ait beaucoup écrit, et presque toujours sur des sujets entièrement destinés aux gens de l'art, il ne fait nullement autorité, il n'y a pas un médicament qui porte son nom, pas un principe pratique qu'on lui attribue, pas une idée générale dont on lui fasse honneur. Il a travaillé, pendant quinze années de sa vie, à se faire une réputation de médecin, et il n'a obtenu que celle d'écrivain; mais celle-ci lui restera, en la restreignant cependant dans les limites du journalisme médical. Cette carrière est, comme on le sent bien, extrêmement bornée; mais enfin il est flatteur de pouvoir se dire: Je suis le premier en ceci, quoique ceci soit peu de chose. M. Boisseau, comme journaliste et critique, associe honorablement son nom à celui des Chaumeton et des Percy, ces lumières de notre presse périodique. Il doit sa supériorité en ce genre à la nature de son esprit, qui est plus ingénieux qu'étendu, à une éducation littéraire, qui paraît avoir été plus soignée qu'elle ne l'est d'ordinaire chez les jeunes médecins, à une érudition suffisante pour des articles de journaux. Sa polémique et ses analyses sont écrites avec goût, clarté et convenance; elles sont même quelquefois très spirituelles. Il a su garder toujours, dans le feu des disputes, une certaine mesure assez rare dans les controverses médicales, pour être remarquée; et quand il ne terrasse pas ses adversaires par la force de sa logique, il les surpasse d'ordinaire en bon ton et en

de l'Europe et souvent aussi meurtrières que celles de petite vérole, les auteurs qui se sont occupés de vérifier ce point de thérapeutique appartiennent tous à cette partie du monde.

Sans faire entrer dans notre calcul les auteurs qui n'ont pas indiqué le nombre des sujets qu'ils on soignés, voici le résultat général de ce mode de traitement.

Deux mille vingt-sept enfans ou adultes ont pris la belladone au milieu d'épidémies plus ou moins violentes de scarlatine. Sur ce nombre *dix-neuf cent quarante-huit* ont été préservés de cette maladie; *soixante-dix-neuf* en ont été atteints.

Voici maintenant le résumé des essais des différens auteurs:

En 1812, une épidémie meurtrière régnait au baillage de Hilschenbach, dans le duché de Berg; *huit* personnes en étaient mortes, *vingt-deux* étaient malades. Scheuck fit prendre la belladone a *cinq cent vingt-cinq* personnes; *cinq cent vingt-deux* furent préservées. Des *trois* qui furent atteintes, étaient une mère de famille et ses deux enfans qui n'avaient pris que quatre fois le médicament.

Hufeland et Rhodius ont garanti *tous* les sujets à qui ils ont administré cette substance dans plusieurs épidémies très-violentes. Le dernier de ces auteurs c.te *sept* individus qui ne contractèrent point la scarlatine malgré des rapports continuels avec des malades. Murbbeck, à Denmin (Poméranie occidentale), a obtenu les mêmes succès pendant sept ans. où il a eu de fréquentes occasions de recourir à ce mode de traitement. Masius a sauvé, par le même moyen. *lui* et ses *quatre* enfans, des atteintes d'une scarlatine qui faisait de grands ravages.

Guimpert, médecin à Posen, a préservé ses *quatre* enfans, et *vingt* familles, qui pouvaient se composer de *quatre-vingts* personnes environ; *deux* sujets cependant furent atteints. L'un n'avait fait usage de la belladone que quelques jours. Chez l'autre la maladie se déclara dans la deuxième semaine.

Gumpert père a prévenu l'introduction de l'épidémie dans *plusieurs* villages, en administrant le médicament en temps utile et d'une manière soutenue Il a remarqué que dans ceux où déjà elle était parvenue, l'emploi de cette substance rendait la scarlatine très-bénigne. Dans le district où il exerce, le public y a la même confiance qu'à la vaccine, et les autorités locales sont chargées de fournir gratuitement le médicament.

Dans trois épidémies qui firent beaucoup de victimes en 1817, 1818 et 1819, Berndt, médecin à Custrin. fit usage de deux préparations de belladone. Avec l'une, il préserva *tous* les sujets; avec l'autre, il obtint le résultat suivant: sur *cent quatre-vingt-quinze*, *quatorze* furent atteints, et *cent quatre-vingt-un* garantis. L'éruption fut tès-légére chez le petit nombre de ceux qui la contractèrent.

Un des auteurs dont les observations sont le plus capables de prouver l'efficacité prophylactique de la belladone, c'est le docteur Dusterberg. médecin à Warbourg. Dans trois épidémies consécutives, ce praticien a préservé de la contagion tous les individus qui ont fait usage du remède, quoiqu'il leur eût permis de voir et de fréquenter des sujets affectés. Aussi regarde-t-il cette médication comme aussi certaine que la vaccine. Pour être plus sûr des résultats, Dusterberg a fait une expérience des plus concluantes: il a choisi dans chaque famille soumise au traitement prophylactique un enfant qui n'a point pris de belladone. Eb bien, tous les enfans ainsi exceptés ont été atteints de la contagion. Dusterberg ajoute, il est vrai, que plusieurs autres enfans qui n'avaient usé du remède que quatre ou ciuq jours, furent également malades, mais si faiblement que l'on ne s'aperçut de la présence de la scarlatine, que lors de la desquammation; chez plusieurs des préservés, il y eut une éruption générale apyrétique, un peu analogue à la scarlatine. et qui n'était que l'effet de la belladone, observé par Habnemann.

En 1820, pendant le cours d'une scarlatine qui fit périr beaucoup de monde, Behr, médecin à Bernbourg, donna le spécifique à *quarante-sept* sujets. sur lesquels *quarante-un* échappèrent à la contagion, et *six* en furent atteints, mais d'une manière peut sensible. Dans deux épidémies qui régnèrent à Colmar en 1820 et 1821, M. Meglin garantit tout le monde. Sur *sept* enfans habitant la même chambre, Kohler, médecin du cercle, en préserva *six*, *un* seul eut la maladie.

En 1825, Maisier, de Burg (district de Magdebourg), préserva *cent soixante-dix* enfans du village de Nigripp. L'épidémie cessa dès-lors dans cet endroit, pour faire des ravages dans plusieurs villages voisins, où l'on avait négligé l'usage du spécifique.

Nous supprimons quelques autres exemples analogues.

Tous les auteurs ne sont pas cependant partisans de la belladone: Lehmann assure que ce médicament n'eut aucune vertu préservative dans l'épidémie de scarlatine qui régna en 1825 à Torgo. D'après Barth, deux autres médecins, Raminski et Tuffel, se seraient aussi prononcés contre ce médicament. Nous ne pouvons apprécier à leur juste valeur l'opinion de ces auteurs, parce qu'elle n'est appuyée d'aucun fait, et que la maladie n'est point décrite. Ne seratt-il pas possible que l'affection traitée par ces praticiens ne fût point la véritable scarlatine. mais bien la fièvre pourprée miliaire, dont la belladone ne garantit pas, d'après Hanhemann?

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 mars 1830. — La séance a été presque entièrement occupée par la lecture de deux mémoires dont MM. Cuvier et Geoffroy-Saint-Hilaire avaient fait connaître précédemment les titres: Quoique M. Cuvier ait eu le premier la parole, nous allons commencer par l'analyse du mémoire de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui forme le complément de sa réponse à la première argumentation de son savant collègue. Le second mémoire que M. Cuvier vient de lire est une nouvelle réfutation de la *théorie des analogues*, par les faits mêmes qui servent de base à cette doctrine. Par cette transposition, nous établissons un un ordre plus naturel et plus favorable à l'intelligence de la discussion.

Le mémoire de M. Geoffroy-Saint-Hilaire est intitulé: *de l'Application de la théorie des analogues à l'organisation des poissons.*

La première argumentation de M. Cuvier se composait de deux objections principales. M. Geoffroy-Saint-Hilaire les résume de la manière suivante:

1o « En insistant sur les analogies des êtres, si vous vous tenez dans d'étroites limites, vous ne dites qu'une chose vraie, convenue depuis 2,200 ans, et posée par Aristote.

---

convenance; dans les cas où la supériorité intellectuelle lui manque, il lui reste du moins la supériorité morale. Il nous parait que, comme journaliste et critique, M. Boisseau n'est pas au-dessous de sa réputation.

Dans tout le reste, comme savant, comme praticien, nous le répétons à regret, il a fait assez de bruit dans le monde médical, mais ce n'a été que du bruit. Ses opinions théoriques et ses prétentions de réformateur n'ont pu aller bien loin, sans montrer leur faiblesse et leur peu de fondement. M. Boisseau n'a pas assez de détermination et de force de tête, pour faire un système, ni assez de vigueur de conviction, pour le soutenir et le propager. Son esprit penche plutôt vers le scepticisme que vers le dogmatisme, et c'est pour cela qu'il a tant d'aptitude à la critique, dont le propre est plutôt de nier que d'affirmer. Dans le début de sa carrière, il a bien pu s'engouer d'un système et s'y jeter tête baissée, mais il n'y a tenu que peu de temps avec une véritable et ferme conviction. Si son dernier ouvrage le reproduit encore, c'est qu'il est difficile de se résoudre à dire: J'ai eu tort. Mais on sent, dans tout ce qu'il a écrit depuis quelque temps, que les doutes le tourmentent, et qu'il voudrait, pour beaucoup, ne s'être pas tant avancé. Il se plaint de l'incertitude de la médecine, du vide des théories; il prétend qu'en France, on n'adopte jamais un système dans toutes ses conséquences, et que tout le monde y est éclectique. Il parle avec mépris de ces sectaires, de ces savans au petit pied qui réduisent à la diète et aux sangsues et à l'eau tout l'arsenal médical; il déclare que la *théorie* se trompe, quand elle est en contradiction avec les faits. Tout cela prouve que M. Boisseau ne sait plus guère ce qu'il faut en médecine, croire ou ne pas croire, et tout ce qu'on peut bien entrevoir, c'est qu'il ne croit plus autant lui-même ce qu'il croyait jadis. On peut affirmer que ce premier élève de la doctrine physiologique, et son plus remarquable partisan, ne serait pas loin de retourner ses armes contre elle, s'il ne s'exposait à commettre un véritable suicide. Ce fait prouve mieux que tous les raisonnemens, combien huit ou dix années ont changé la science médicale.

De tous les partisans de la doctrine physiologique, il n'en existe plus peut-être qu'un seul, inébranlable, indestructible, qui est M. Broussais lui-même. Il a beau la voir expirer en détail: comme le médecin *Tant mieux*, il s'écrie plus haut que jamais, qu'elle se porte bien; il la verra succomber enfin sans être convaincu, et soulevant son cadavre, il s'écriera: Elle dort, mais elle n'est pas morte.

— *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionaire*, et sur leur application à la pathologie; par J. L. BRACHET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de l'Académie royale de médecine, etc.; prix 7 fr. et 8 fr. 50 c., franc de port. Ouvrage qui a obtenu à l'Institut la valeur du prix de physiologie, fondé par le baron de Mouthyon.

— *Bibliothèque de thérapeutique*, tom. II, contenant les travaux thérapeutiques anciens et modernes, sur le phosphore, la noix vomique, le datura stramonium et la belladone, par cent quatre-vingt-douze auteurs; recueillis et publiés par M. A.-L.-J. Bayle, d. m. p., agrégé en exercice et sous-bibliothécaire de la même Faculté, in-8°. Prix: 7 fr. A Paris et à Montpellier, chez *Gabon*, libraire; et à Bruxelles, au dépôt général de librairie médicale française.

2o « Pour arriver à un principe d'unité, vous sortez du champ des faits réellement comparatifs ; vous donnez à ce principe une étendue qu'il faudrait au contraire restreindre, pour le renfermer dans des limites convenables.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire a répondu à la première de ces objections en s'attachant à prouver que la théorie des analogues repose sur les données de l'anatomie, contrairement à la doctrine Aristotélique, qui ne s'appuie que sur des considérations de *formes* et de *fonctions*. Avant d'entrer dans la discussion du second point, en ce qui concerne l'organisation des poissons, M. Geoffroy prévoit l'objection qu'on pourrait lui faire : c'est des mollusques et non des poissons qu'il s'est agi au commencement de ces débats. Refuser d'arriver au moment même sur le terrain des faits en discussion, c'est se placer sous la prévention inévitable d'un arrêt déja porté, sous le coup d'une décision déja prononcée, et qui est consignée dans la science de la manière suivante : « Ainsi, à l'égard « des mollusques, et particulièrement des céphalopodes, la nature passe d'un « plan à un autre ; elle a fait un tout, laissant entre ses productions un hiatus « manifeste. Les céphalopodes ne sont le passage de rien, n'étant point résultés « du développement d'autres animaux, et leur propre développement n'ayant « rien produit de supérieur à eux. »

Pour écarter cette objection, M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait remarquer que la théorie des analogues n'a pu être employée encore à la détermination des organes des céphalopodes. Son silence à cet égard ne doit pas être la cause d'une condemnation définitive. Les céphalopodes, qui occupent le premier rang parmi les animaux inférieurs, n'ont encore été étudiés que sous le point de vue différentiel avec les groupes dont ils se rapprochent le plus. S'il n'est d'autres antécédens, la science seule est en défaut, et par conséquent rien n'établit encore que dans la question qui a été agitée, l'avenir de la théorie des analogues soit en rien compromise. Une marche opposée à celle que l'on a suivie jusqu'ici laisse espérer au contraire que les affinités des mollusques avec les vertébrés seront exposées et expliquées. C'est d'animaux descendus de plusieurs degrés dans l'échelle zoologique qu'il s'agit, et par conséquent, dit M. Geoffroy, cela équivant à considérer des êtres qui appartiennent à l'un des âges des développemens possibles de l'organisation. On pourrait ainsi regarder les mollusques comme réalisant à toujours l'un de ces degrés inférieurs de l'ordre progressif des développemens organiques, arrêtés à un point, et, pour cet effet, n'ayant point fourni encore ici tel organe, et là n'ayant pu produire tel autre organe au grand complet. Que cet espoir soit bien ou mal fondé, il ne convient pas de comparer entre eux des degrés extrêmes de l'échelle, sans avoir donné aux anneaux intermédiaires toute l'attention possible. Cet ordre serait peu logique. De même, si j'avais à démontrer, dit M. Geoffroy, que le bourgeon qui apparait d'abord appartient, mais dans un degré inférieur d'organisation, au même système de composition qua la branche qui en doit provenir, et par exemple, que le ceps d'une vigne richement chargée et ornée de grappes pendantes, il ne serait non plus ni raisonnable ni logique d'entreprendre d'y réussir en omettant l'examen de tous les âges intermédiaires du rameau, des degrés successifs de son développement. Il en est de même de chaque famille retenue dans les degrés du milieu de l'échelle ; elle correspond à l'un de ces âges à parcourir par le bourgeon, pour qu'il donne sa branche et ses fruits au grand complet.

Or, les poissons sont rangés après les reptiles et en avant des mollusques ; tel est donc l'anneau intermédiaire que l'ordre logique des idées nous appelle à examiner.

M. Geoffroy se demande d'abord si les poissons ont été parfaitement ramenés aux animaux dont ils sont précédés ? Leur enchaînement aux vertébrés bien établi sera le point de départ le plus sûr pour passer à l'étude des animaux inférieurs, que l'on regarde comme le résultat d'un autre plan de l'organisation.

Après avoir montré ce qui s'est fait dans l'enfance de la science, et s'être occupé des termes que l'on a employés pour exprimer des idées non encore élaborées, M. Geoffroy rappelle comment il est parvenu à déterminer l'analogie qu'on avait méconnue sous des apparences de variété, en ce qui concerne l'appareil respiratoire chez les poissons.

La respiration n'est possible que dans deux milieux différens, l'air et l'eau. Les différences de milieux où cette fonction s'exécute entrainent-elles la nécessité d'un type organique à part, ou bien exigent-elles seulement des modifications dans le type primitif, modifications adaptées à la différence des fluides ?

Lacépède dut croire à la première de ces hypothèses, à la duplicité de plan pour l'organisation animale, quand, dans le discours préliminaire de son Histoire naturelle des poissons, il proposa une théorie nouvelle de la respiration, applicable à ces animaux. Il admit que c'est l'eau en nature, et non l'air disséminé et suspendu entre les molécules de l'eau, que les poissons respirent directement. La décomposition de l'eau par l'action vitale admise, il est rendu compte de ce que deviennent, dans cette supposition, les deux élémens du liquide, de leur incorporation prétendue dans les organes ; cependant que les choses se fussent ainsi passées, l'on aurait obtenu, comme différences, beaucoup au-delà que ne donnera le poisson : savoir, des formes encore plus grotesques, des produits tout-à-fait bizarres.

Les faits interrogés, la seconde hypothèse s'est montrée leur véritable expression ; personne aujourd'hui n'en fait le moindre doute. Aussi, il n'y a qu'un seul système de composition organique, qu'un dessein primitif pour régler l'arrangement des choses, qu'un plan, enfin, unique à l'égard de ce qui forme l'essence et l'enchaînement des parties constituantes ; mais ce système est altérable de la part des milieux ambians, où il prend des élémens assimilables, et la raison de la variation des volumes respectifs de chaque chose. Ce serait même un fait inexplicable, un effet manquant à sa cause, que ces parties de l'organe respiratoire ne répondissent pas par une variation de forme proportionnelle à la diversité de densité des deux milieux.

Cela posé, M. Geoffroy s'est demandé comment se comporteraient les matériaux employés dans le jeu des phénomènes de la respiration, s'il fallait qu'ils entrassent en fonction dans les deux milieux successivement : évidemment pour le milieu atmosphérique, accroitre les surfaces de l'appareil, l'augmenter en longueur, l'établir dans le centre de l'animal : car l'air, élastique, peut s'insinuer dans les cavités les plus profondes, s'il lui est, à cet effet, ménagé une issue ; et pour le milieu aquatique rapprocher toutes les parties de l'appareil, les concentrer et les amener au dehors de l'animal pour qu'elles soient continuellement immergées dans le milieu ambiant, qui est un liquide sans ressort, et dans lequel chaque molécule du sang n'a plus que cette ressource pour vaincre plusieurs résistances, la cohésion de l'air avec l'eau, et celle des deux élémens de l'air lui-même. Or, voilà ce que des recherches *à posteriori*, et poursuivies durant vingt ans ont démontré à M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

Quant à la fonction, considérée sous le point de vue de l'analogie, mais embrassée dans son énoncé général, elle ne manque pas elle-même véritablement, et se retrouve entière dans le cas dont il a été question. Effectivement, où frappent les faits différentiels ? Sur des parties dont l'ensemble se nomme l'organe respiratoire, sur des parties accommodées ici au milieu atmosphérique, et là au milieu aquatique. Voyons la fonction. Quels doivent être en définitive l'emploi et l'usage de cet ensemble des parties ? De produire l'oxigénation du sang veineux ; mais c'est à quoi s'appliquent également les deux sortes d'organes respiratoires, et en effet, dans un cas (respiration aérienne) l'air se précipite au fond d'une bourse sanguine, en quoi consiste l'appareil pulmonaire ; et dans l'autre, cette même bourse qui perd sa condition d'un sac à une seule ouverture, réagit sur l'air engagé et retenu entre les molécules d'eau ; elle va au-devant de l'élément de la respiration, comme repoussée en saillie, à la manière d'un doigt de gant retourné. Cet organe ainsi métamorphosé est appelé *appareil branchial*. Ainsi, en ce qui regarde les fonctions, si l'on en juge de hauteur et dans le but définitif de l'organe, l'analogie se maintient.

On ne peut donc dire maintenant, en égard aux classes non encore étudiées, que les déterminations d'organes, pour les ramener à une ressemblance philosophique, sont improbables, par la raison qu'elles n'ont pas été découvertes jusqu'ici ; et ce qui a été fait par M. Geoffroy, relativement aux poissons, pourra l'être à l'égard des classes placées plus bas dans l'échelle animale.

M. Cuvier a reproduit l'objection que M. Geoffroy avait prévue au commencement de son Mémoire ; c'est-à-dire qu'il n'a pas répondu directement en ce qui concerne l'organisation des céphalopodes. Jusqu'à ce que cette difficulté soit levée, l'honorable membre ne se croit plus dans l'obligation de répondre à M. Geoffroy ; mais il se propose, dans une série de Mémoires, d'examiner comparativement les divers systèmes d'organes des vertébrés aériens et aquatiques, dans la vue de préciser jusqu'à quel point la théorie des analogues est fondée à reconnaître la ressemblance ou l'analogie de leur composition.

Voici maintenant les points les plus importans du nouveau Mémoire de M. Cuvier. Il attaque, comme nous l'avons dit en commençant cet article, les faits eux-mêmes invoqués par la théorie des analogues. Le Mémoire de M. Cuvier a pour titre : *Considérations sur l'os hyoïde.*

M. Cuvier n'ayant point trouvé, dans la première réponse de M. Geoffroy, des propositions assez claires pour donner une idée complète de sa doctrine, il est obligé, dit-il, de saisir cette théorie dans les exemples qu'elle présente. Or, M. Geoffroy avait cité l'os hyoïde comparativement dans plusieurs animaux ; chez lesquels, tout en conservant les caractères de l'unité de composition, cet os présente des différences que l'on avait regardées comme contraires aux lois de l'analogie.

M. Cuvier examine l'os hyoïde des divers animaux, dans la vue de prouver, 1o que cet os change de nombre de parties, d'un genre même à un genre voisin ; 2° qu'il change de connexions ; 3° que, de quelque manière que l'on entende les termes employés jusqu'à présent, d'analogie, d'unité de composition, d'unité de plan, on ne peut pas les lui appliquer d'une manière générale, 4° qu'il y a des animaux, une foule d'animaux, qui n'ont pas la moindre apparence d'os hyoïde, que, par conséquent, il n'y a pas même d'analogie dans son existence.

Aux principes qu'il combat, M. Cuvier se propose de substituer d'autres principes, ceux sur lesquels la zoologie a reposé jusqu'à présent. Il montrera, 1° que, dans la même classe, l'os hyoïde, bien que variable pour le nombre de ses élémens, est cependant disposé de même par rapport aux parties environnantes ; 2° que, d'une classe à l'autre, il varie, non plus seulement en composition, mais en dispositions relatives ; 3° que, de ses deux ordres de variations et de ses variations des formes combinées, résultent les variations de ses fonctions ; 4° qu'en passant de l'embranchement des vertébrés aux autres embranchemens, il disparait de manière à ne pas même laisser de trace.

M. Cuvier divise son travail en deux parties : l'os hyoïde dans les animaux qui respirent l'air en nature, l'os hyoïde dans les animaux qui respirent par l'intermédiaire de l'eau. Ces derniers exigeront une discussion préalable sur le sternum.

Chacun sait que, dans les animaux qui respirent l'air, l'os hyoïde est un appareil suspendu sous la gorge, qui donne en avant des attaches à la langue, qui porte le larynx en arrière, et qui a le pharynx au-dessus de lui. Son nom vient de ce que, dans l'homme, sa partie principale ou son corps est en arc de cercle. M. Cuvier donne une description exacte de cet os, qu'il examine d'abord dans les singes. Le corps de l'os hyoïde des singes varie beaucoup de formes, ce qui ne fait rien à notre discussion ; ses cornes postérieures demeurent à peu près conformées et disposées comme dans l'homme ; les antérieures sont généralement plus longues, mais aussi d'une seule pièce, et même le ligament qui le suspend au rocher ne s'ossifie jamais dans aucune de ses parties, en sorte que les plus vieux singes n'ont jamais ni l'apophyse styloïde, ni l'os séparé qui passe pour le remplacer dans d'autres quadrupèdes.

« Voilà déjà une première différence, à la vérité encore peu importante. En voici une plus grande :

« Dans l'alouette, dont le corps de l'os hyoïde est, comme on sait, renflé en forme de cucurbite, il n'y a ni vestige de cornes antérieures, ni ligament styloïdien, ni rien qui rappelle l'apophyse styloïde ; l'os hyoïde est fixé par d'autres moyens. »

« Comment l'unité de composition et l'analogie se démontrent-elles si vite ?

Notre réponse, à nous, naturalistes ordinaires, serait hien simple : c'est que l'os hyoïde, prenant dans l'alouette une destination spéciale, y devenant un instrument puissant de la voix, avait besoin d'autres attaches ; la théorie des analogues ne s'en tirera pas si aisément. Mais passons. »

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les détails qu'il donne avec une merveilleuse clartè sur d'autres espèces d'animaux.

« On voit donc, dit M. Cuvier, que même dans une seule classe, le nombre des élémens d'un seul organe, de l'byoïde, n'a rien de constant ; il y a ce que j'appelle des variations de classes, c'est-à-dire, des différences de nombre, et des différences hien plus grandes de forme, mais une ressemblance encore presque absolue de conoexions.

« Que si nous passons à la classe des oiseaux, c'est tont autre chose ; grand et sensible biatus !

« Plus de suspension au temporal ; plus de cornes postérieures ; un corps dirigé en long, se terminant en arrière en une production alongée, une espèce de queue, sur laquelle repose le larynx, et qui souvent forme un os à part ; deux cornes seulement, composées chacune de deux pièces, s'articulant en dessons, aux côtés du corps, à l'endroit où il s'articule lui-même avec sa queue, se contournant autour de l'occiput, allant même dans le pivert, jusque dans la base du bec ; et ce corps porte en avant un os articulé, ou deux os attachés aux côtés l'un de l'autre, à l'extrémité antérieure de ce corps, et qui forment le squelette de la langue, car la langue des oiseaux a un squelette osseux dout il n'y avait nulle trace dans les mammifères.

« Voilà un très graud changement de composition, un changement assez considérable de connexion. On voit que l'on est passé d'une classe à une autre. Qu'a fait notre savant confrère, en désespoir de cause ? Il a sopposé que l'os hyoïde des oiseaux, tirè, d'une part, par les muscles de la langue, de l'autre par le larynx, a éprouvé une rotation sur ses cornes antérieures, et que ses coroes postérieures se sont trouvées par là dirigées en avant, sont devenues les os de la langue.

« Voilà sans donte une culbute possible à concevoir dans un squelette dont les os ne tiennent que par un fil d'archal, et où il n'y a que des os seulement. Mais je le demande à quiconque a la plus légère idée d'anatomie : cela est-il admissible lorsque l'on songe à tous les muscles, à tous les os, à tous les nerfs, à tous les vaisseaux qui entourent l'ns hyoïde !

« Mais je m'arrête : la seule idée effraierait l'imagination. Pour conserver une identité apperente dans le nombre des pièces osseuses, on aurait tout changé dans les connexions et dans les parties molles. Que serait alors devenu le principe de l'unité de plan ? Mais enfin ne préjugeons rien, admettons pous un moment une bypothèse aussi étrange. Voyoos si elle nous mènera bien loin.

M. Cuvier passe à une troisième classe, aux reptiles, et, prenant la tortue pour exemple, il repousse, en suivant la même marche, toute idée d'analogie entre l'hyoïde de cet animal et celui des mammifères et des oiseaux. Puis il ajoute : Les personnes qui admettent une dégradation, une simplification insensibles des êtres, principe, pour le dire en passant, absolument contraire à celui de l'identité de composition, et qui cependant s'allie dans certains esprits, tant il y a de bizarreries dans quelques têtes, vont supposer que les autres animaux de la même classe ont les byoïdes autant ou plus simples que le crocodile ; il n'en est rien.

Dans les lézards à langue protractile, l'os hyoïde est plus compliqué dans ses formes, plus singulièrement reployé dans ses diverses parties, que dans aucun des animaux précédens.

« Tous ces faits sont incontestables ; chacun peut s'en assurer à tout moment. Par quel effort de raisonnement, nous fera-t-on croire qu'il y ait identité d'élémens, répétition uniforme, identité de ennexioos, enfin toutes les autres expressions que l'on emploie à tour de rôle entre des os hyoïdes, dont les uns n'ont que deux pièces, les autres que qustre, tandis qu'il y en a qui en ont sept, d'autres neuf, et même davantage. Par quel art parviendra-t-on à nous convaincre qu'il y a identité de connexion entre des os byoïdes dont le les uns se suspendent à une partie de l'os temporal, quand d'autres contournent le crâne et pénètrent jusque dans le bec, et quand d'autres encore restent absolument couchés sous la gorge, et comme noyés dans les muscles. Qu'y verra-t-on autre chose que ce que nous y voyons tous depuis des siècles ? Une certaine ressemblance de structure de l'organe, ressemblance dont le degré est proportionné aux rapports des animaux entre eux, et des différences déterminées par l'emploi que la nature fait de cet organe, ou, si l'on veut éviter toute ombre de recours à des causes finales, des différences qui déterminent cet emploi.

« Pour nous, ces rapports, ces fonctions, ces différences s'expliquent très hien parce qu'elles constituent l'animal ce qu'il est, parce qu'elles s'appellent ou s'excluent les unes les autres ; nous comprenons que l'énorme tambour, formé par l'os hyoïde de l'alouette, assujetti par des ligamens et d'une manière presque immobile à la mâchoire inférieure, n'avait pas besoin d'une attache aussi forte au crâne. Nous compreoons que les os styloïdiens, longs et mobiles des ruminans ou des solipèdes, devaient avoir des muscles propres qui ne pouvaient pas exister pour l'apophyse styloïde immobile de l'homme.

Nous comprenons que la langue peu flexible des oiseaux devait pouvoir être portée en avant par un autre mécanisme que celle des quadrupèdes, qui peut se contracter en tout sens ; que leur langue n'ayant pas de cartilage thyroïde, les cornes postéricores de leur hyoïde pouvaient manquer ; mais nous n'entendrious pas comment, par un mouvement de bascule qui aurait déchiré tous les muscles et tous les vaisseaux, elles seraient allées se loger dans la langue, etc.

Dans la seconde partie de son Mémoire, qu'il lira prochainement à l'Académie, M. Cuvier traitera de l'os hyoïde dans les grenouilles, dans les salamandres et dans les poissons. Il se propose de faire voir que l'os hyoïde manque absolument dans une foule immense d'animaux ; en sorte que, quelque sens que l'on donne à la théorie des analogues, il est impossible d'en faire, à son égard, une application génèrsle.

« Je le répète, dit M. Cuvier, c'est avec beaucoup de déplaisir que je me suis vu contraint de rompre un silence auquel j'étais bieo résolu, si on n'était venu me forcer dans mes derniers retranchemens ; mais, enfin, les naturalistes auraient le droit de m'accuser, si j'abandonnais une cause si évidente.

M. Geoffroy se propose de répondre au Mémoire de M. Cuvier par un Mémoire sur l'os hyoïde.

M. Bussy a été nommé professeur adjoint à l'école de pharmacie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 mars. — M. Larrey remet sur le bureau quatre mémoires de M. le docteur Clot, chirurgien en chef de l'hôpital d'Abouzabel, en Égypte. Ces mémoires, transmis par M. Pariset, et écrits de sa main, sont relatifs : 1° à l'hôpital d'Abouzabel ; 2° à une amputation dans l'articulation scapulo-humerale avec résectiou du cul de l'omoplate ; 3° à une amputation dans l'articulation coxo-fémorale ; 4° à la ligature de l'artère iliaque externe.

M. le ministre de l'intérieur aonoce à l'Académie que le buste de Louis, exécuté par Houdon, sera placé dans la salle des séances.

M. Bouchat, pharmacien, envoie l'analyse d'un kyste bumain contenant de la cholestérine.

M. le secrétaire annonce que le cooseil d'administration se réunira samedi prochain, pour entendre la commission de classement des membres, d'après la nouvelle distribution de l'Académie.

M. Itard fait un rapport sur une machine désignée sons le nom de *erectromètre*, destinée à prévenir les pollutions nocturnes. Cette machine n'atteint pas le but que sou auteur s'est proposé.

Deux lectures faites par deux personnes étrangères à l'Académie, occupent le reste de la séance. Elles n'offrent aucun intérêt.

VARIÉTÉS.

De l'abus des vésicatoires chez les enfans, et incidemment de quelques superstitions médicales.

On n'est pas *Euclidien*, a dit Voltaire ; la justesse et le sens profond de ce mot n'ont jamais été mieux compris que par les médecins, eux qui cherchent depuis si long-temps un *critérium* du certain et du vrai. En attendant que ce beau système soit résolu, les systèmes, les méthodes, les doctrines surgissent, dominent et passent. Mais leur passage ayant sillonné profondément la science, il en reste des traces ineffaçables, d'où naissent ensuite les superstitions de la profession. D'ailleurs les partisans de ces théories exclusives ne manquent jamais de dépasser leur maître, et d'outrer ses principes. Un systématique a beau pousser ses conséquences jusqu'à l'extrême, d'enthousiastes sectateurs iront jusqu'à l'absurde, c'est leur limite. Un médicament ou un certain mode d'administration d'une substance médicamenteuse ont-ils quelques succès, cent cures miraculeuses vous annonceront qu'enfin on a trouvé une panacée universelle, et que l'encens doit fumer en actions de grâces sur les autels d'Esculape. C'est ainsi que l'Antimoine fut porté aux nues, que Helvétius gagna des millions avec l'ipécacuanha, Keyser avec ses dragées, Ailhaud avec sa poudre, et tant d'autres dont les noms sont aujourd'hui totalement ignorés. Les moyens de traitement les plus familiers aux médecins d'à-présent, ont eu aussi leur temps de vogue et de triomphe à l'exclusion des autres. La saignée, les purgatifs, le mercure, le kermès, ont été jadis pronés, vantés outre mesure, comme l'ont été et le sont encore de nos jours, les sangsues, les hains de vapeur, les bains de mer, les chlorures, etc. Mais comme il est décidé par la raison et le bons sens que rien d'exclusif ne domine long-temps, les mécomptes arrivent, survient l'esprit de dénigrement, puis le mépris, enfin l'oubli, sauf au temps à ramener d'autres théories, et avec celles-ci, les mêmes moyens thérapeutiques, tour à tour employés, pronés, exaltés, dédaignés, abandonnés.

Dans ces mouvemens, dans ces transformations palingénésiques de la médecine, il reste pourtant quelques principes inattaquahles, véritahle *substratum* de la science. Mais qui les reconnaît, ces principes ? qui les signale, qui les marque du sceau de la certitude ? Les éclectiques. L'éclectisme, cette pierre de touche de la vérité, sera toujours attaquée avec violence par les systématiques, et toujours il triomphera, parce qu'en définitive c'est lui qui décide les questions.

Qu'un systématique, dans une de ces bouffées de jactance qui leur sont ordinaires, s'écrie : J'ai soulevé le boisseau, voici la lumière : on saura bientôt s'il dit vrai. Encore une fois qui le saura ? Tel praticien obscur, ignoré, mais plein de sens, qui observe médicamente et juge, sans prévention, sans présomption, avec une froide et impassible équité. Il y a dans ce praticien je ne sais

quel pressentiment, je ne sais quelle spontanéité instinctive qui lui fait dire c'est cela, et ce n'est pas cela; et notez bien que ce jugement est en dernier ressort. C'est là le vrai tribunal de l'expérience, où sont flagellées et condamnées ces hautaines doctrines, qui souvent ne sont autres qu'une spirituelle audace de paradoxe. Mais ce praticien, dira-t-on, ne fait pas autorité; pardonnez moi, son tact et son bon sens ont toujours, d'ailleurs, il en est des milliers qui pensent et agissent comme lui. De ce concours résulte avec le temps une masse de faits et de preuves, une expérience *collective*, contre laquelle aucun système ne peut résister. Qu'importe donc qu'on préconise telle méthode, tel médicament, tel mode d'application de ce médicament: soyez sûr qu'il n'y a rien de réel pour la science, si les médecins qui sans mot dire agissent et réfléchissent ne donnent leur assentiment; qu'importe que l'orgueilleux Chirac dise: « Petite vérole tu as beau faire, je t'accoutumerai à la saignée. » La petite vérole eût bravé cet arrêt, s'il n'eût été confirmé, quoique avec restriction, par les observations multipliées des praticiens sans renom.

Ceci nous explique comment naissent les superstitions médicales, comment elles disparaissent pour renaître ensuite, briller quelque temps, et s'éclipser de nouveau. En veut-on quelques exemples? nous n'irons pas bien loin pour les trouver. La saignée n'a-t-elle pas éprouvé toutes les vicissitudes des théories médicales? Rien ne démontre mieux l'influence de ces théories sur la pratique que le destin, s'il est permis de s'expliquer ainsi, de ce moyen thérapeutique. Botal veut qu'on saigne à outrance *etiam in hydrope*, sans doute l'hydropisie passive. Vanhelmont, le plus déterminé des hémophobes, se vante de rejeter la saignée, même dans la pleurésie. *Ego sanè homini pleuritico sanguinem mitto*: il paya cette folie de sa vie. Tout-à-coup la saignée reprit un empire illimité: pendant les dix derniers mois de sa vie, Louis XIII, d'une constitution pâle, maigre, chétive, fut saigné quarante-sept fois; il prit deux cents quinze médecines et deux cents lavemens. Citois, son médecin, et plus tard celui du cardinal de Richelieu, passait pour le meilleur praticien de son temps. Guy-Patin écrit à Falconnet: « Mon fils a été malade pendant quelques jours, mais je l'ai rétabli au moyen de *vingt bonnes saignées*. » M. Cousinot, dit-il ensuite, qui est aujourd'hui premier médecin du roi, fut attaqué d'un rude et violent rhumatisme, pour lequel il fut saigné soixante-quatre fois en huit mois, par ordonnance de M. son père. » (Lettres, 1645), dans une autre lettre, (1665), Guy Patin dit encore: « J'ai fait saigner autrefois un enfant de *trois jours*, pour un érysipèle qu'il avait à la gorge; il est encore vivant, âgé de 35 ans. » Enfin notre satyrique médecin est tellement enthousiasmé des émissions sanguines, qu'il s'écrie dans un moment de transport: « Vive la bonne méthode de Gallien et le beau vers de Joachim du Bellay.

« O bonne, ô saincte, ô divine saignée! » (lettres, 1662) A la vérité, maître Patin ne vantait ainsi la saignée que pour déprécier l'antimoine et les médecins qui l'employaient, cette troupe *stibiale*, ou *stygiale* comme il dit, l'objet de ses violens sarcasmes.

Quoiqu'il en soit, cette superstition médicale dura long-temps. Dans le siècle suivant, la saignée du pied fut préférée à celle du bras, et on y eut recours dans presque tous les cas. Héquet, (*Brigandage de la médecine*, tome III), combattit ce préjugé; il prétendit que la saignée du pied n'était point révulsive, et voici sa raison. Tous les vaisseaux où le sang circule de la tête aux pieds sont tellement contournés, pliés et repliés, qu'étant mis en ligne droite, ils s'étendraient de Paris à Pékin; or, je vous le demande, dit Héquet, comment ramener en bas par la saignée du pied, l'humeur morbifique?

Boerrhaave soutint l'honneur de la saignée, bien qu'il eût quelques lueurs d'éclectisme. Stalh, son adversaire, rejetta non seulement la saignée, mais encore presque toute espèce de médication. L'autocratisme de la nature fut établi. Un principe recteur dirigeant toutes les actions organiques, à quoi bon des moyens perturbateurs de ses opérations; restez donc tranquilles et laissez faire. Il faut voir dans les ouvrages de Stalh, *théoria medica vera*, ouvrage si difficile à lire et si peu lu de nos jours, l'art profond avec lequel ce grand médecin expose ses principes. On traita sa doctrine de *medicina pigrorum*, ou lui appliqua ce mot d'Asclépiade, que c'était une méditation de la mort; ce fut en vain, Stalh compta beaucoup de partisans, et la médecine expectante n'est pas encore dédaignée par certains praticiens de nos jours. Tous les Stahliens affectaient un mépris décidé pour toute médication active. Sydenham lui-même se vantait de faire de vingt visites une seule ordonnance, et de guérir. J'ai vu une édition des œuvres de Stalh, avec une vignette représentant un malade et son médecin qui repoussent avec violence un apothicaire chargé de drogues.

Cependant de Haën et Stoll combattirent cette superstition; ils redonnèrent de l'activité à la matière médicale. Ce dernier mit les émétiques à la mode. A la fin du dernier siècle, on les administrait dans toute espèce de maladie, surtout au commencement. Corvisart en France, ayant traduit les aphorismes de Stoll, fortifia de son nom et de son talent la vogue acquise aux émétiques. Les administrer au début de chaque affection pathologique, et sur la fin, purger une ou deux fois le malade, telle était alors la superstition générale des médecins, superstition qui se conserve chez beaucoup de vieux praticiens.

Enfin Brown parut. Son système fit une sorte d'explosion en Europe, et il agita la médecine jusque dans ses fondemens. Les jeunes docteurs de notre époque se font difficilement une idée de l'enthousiasme qu'excita la doctrine de l'incitabilité, notamment en Allemagne et en Italie. Ce qui s'est passé pour le *physiologisme*, il y a une dixaine d'années, n'en est qu'une pâle copie. J'ai vu plus de dix duels en l'honneur de la faiblesse directe ou indirecte. Chaumeton, si fameux par son érudition et la violence de son caractère, fut deux fois sur le terrain avec le docteur Corafa, Brownien fanatique, pour soutenir que la devise *meherclè opium non sedat* était fausse, et que l'écossais en avait menti par la gorge.

On doit juger ce que devinrent les anciennes superstitions médicales; toutes furent ébranlées, sinon renversées. L'arsenal thérapeutique fut rouvert, les batteries polypharmaques recommencèrent à jouer avec une nouvelle vigueur contre toutes les maladies, et comme la plupart étaient déclarées asthéniques, les médicamens étaient stimulans, cordiaux, actifs, incendiaires. Il était passé en principe qu'à peu de chose près *tout purgatif était un empoisonnement, toute saignée un assassinat*.

En France, l'autorité de Pinel contrebalança ces excès; jamais le Brownisme n'y triompha complètement. Ce qu'il y a de curieux c'est qu'à cette époque, un médecin nommé Chortet écrivait avec virulence contre l'auteur de la *Nosographie*, l'accusant d'être anti-Brownien, de rester en arrière des progrès de la science, etc. (1) qui eût dit que quinze ans plus tard des reproches non moins violens lui seraient adressés, mais dans un sens tout opposé; les intérêts de système avaient changé. Tout auteur systématique est le même; se renfermant dans les étroites limites du *moi et de ma doctrine*, il ne peut concevoir que la vérité ait un autre langage que le sien.

Je ne parlerai point des superstitions médicales de notre époque; on sait ce qu'elles ont été, ce qu'elles ont produit. Agitées, vannées par un éclectisme sévère et judicieux, le cercle de leur action est aujourd'hui bien limité. Les attaques redoublées, les vitupérations, les verbérations continuelles du physiologisme contre les anciens abus de système, les ont en partie détruits; la doctrine de l'irritation a été portée sur le parvois, l'encens a fumé, mais le temps, aussi inflexible que le destin, n'a pas permis que ce triomphe fût durable: l'encens est dissipé. Qui pourrait s'en étonner? la vérité le veut ainsi. Arrêter, écrouer la science, l'enfermer dans un principe exclusif n'est au pouvoir de qui que ce soit.

(*La suite au prochain numéro.*) R. PARISE.

(1) *Traité* où l'on démontre philosophiquement que le système de Brown est le seul vrai en physiologie. Un vol. in-8°, par Chortet.

Réflexions critiques sur la manière dont les anti-Browniens exercent la médecine en France, etc. Un vol. in-8°, par le même. An XII et an XIII.

Recherches sur la pathogonie, ou introduction à la médecine pratique, renfermant la réfutation des objections faites par le professeur Pinel contre la théorie de Brown. Un vol. in-8°, par le même.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, N° 14.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale de Paris,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 3 AVRIL 1830.

CHIRURGIE.

Observations et réflexions sur l'état de nos connaissances à l'égard de quelques lésions organiques.

IIIe Article, (V. les numéros IV et VII.)

Le mot abcès par congestion, pris dans son acception la plus large, ne s'applique pas seulement aux collections purulentes entretenues par une lésion organique du rachis; il est d'autres causes, disions-nous, qui peuvent en provoquer l'apparition, et, parmi ces causes, les masses tuberculeuses ne sont pas celles qui jouent le rôle le moins important.

Sur les côtés de la colonne vertébrale et dans les divers points de sa longueur, au-dessous des plèvres ou du péritoine, on voit des *tubercules* naître, croître, périr et donner lieu, par leur détritus, à des foyers puriformes loin du siége primitif du mal. Tantôt l'abcès se fait jour à travers le canal crural ou l'échancrure ischiatique, tantôt il s'ouvre dans l'un des espaces intercostaux ou même dans la cavité intestinale, et le malade rend alors, par le rectum, les débris provenant de la fonte tuberculeuse.

Il n'est pas jusqu'aux *tubercules* engendrés dans le parenchyme des viscères qui ne puissent, en périssant et tombant en déliquium, venir former au-dehors des abcès par congestion. On ne saurait trop se tenir en garde contre les accidens auxquels une erreur de diagnostic peut donner lieu dans ce cas.

Un jeune soldat faisant partie de l'un des régimens en garnison à Montpellier, se présente à l'hôpital St-Eloi avec un abcès volumineux, situé derrière le bord interne de l'omoplate du côté droit, et simulant jusqu'à un certain point un abcès symptômatique.

D'abord l'abcès est ouvert par des ouvertures étroites et répétées, et peu à peu la cavité purulente s'efface. Quelque temps après, le malade revient à l'hôpital pour la même cause, et, cette fois, les piqûres faites avec le bistouri ne se cicatrisent qu'avec difficulté; l'une d'elles se r'ouvre, et l'on voit alors se manifester quelques symptômes fébriles.

Le chirurgien chargé de donner ses soins au malade, croyant pouvoir rapporter ces symptômes à la stagnation du pus, juge à propos d'agrandir l'ouverture fistuleuse : dès ce moment, de nouveaux phénomènes pyrétiques paraissent, et l'on voit éclater une inflammation pulmonaire des plus intenses.

Cet événement, aussi imprévu qu'alarmant, réveille l'attention : on examine les choses de plus près; on cherche à se rendre un compte sévère de tout ce que l'on observe; on note la gène de la respiration, la couleur vultueuse de la face, l'expectoration d'une grande quantité de pus parfaitement analogue à celui qui sort par l'ouverture de l'abcès. Plus tard, on applique le sthétoscope : ici on reconnaît le râle muqueux, là une hépatisation déjà avancée; à la partie supérieure et postérieure du poumon droit, on entend la pectoriloquie. Enfin, en appliquant la main sur l'omoplate et faisant tousser le malade, on s'aperçoit que l'air arrive dans le foyer. *En un mot, tout annonce qu'il existe une communication directe entre l'abcès extérieur et le tissu pulmonaire*; mais il n'était plus temps, et le malade n'avait que quelques heures à vivre.

A l'autopsie, nous trouvons une caverne assez vaste creusée dans le lobe supérieur du poumon droit, et des adhérences très fortes entre les deux feuillets correspondans de la plèvre. Le pus, sorti à travers le deuxième espace intercostal, avait fusé sous l'omoplate, et était venu se ramasser sur les côtés de la colonne épinière.

Ce fait, quoique très malheureux dans ses résultats, prouve combien les adhérences partielles de la plèvre eussent pu être avantageuses dans ce cas; il nous apprend aussi à remonter avec soin à l'origine du mal, et à ne rien négliger pour établir un bon diagnos-

Feuilleton.

Cours de physiologie de M. le professeur Lordat, rédigé par M. le Dr Kuehholtz, et revu par l'auteur.

(Troisième article.)

Commentaire médical sur le colloque de Platon et d'Aristote, dans l'*École d'Athènes*.

1° Quoique ce titre paraisse peut-être frivole, il ne faudrait pas croire que M. Lordat eût voulu faire perdre leur temps à ses auditeurs; il a toujours été aussi bon ménager de celui de ses élèves que du sien propre. En lui accordant une confiance égale à celle que ceux qui l'écoutaient n'ont pu lui refuser, on verra, comme ils l'ont déja vu eux-mêmes, que ce professeur n'a pas dit un seul mot qui ne fût indispensable à la transmission méthodique des idées médicales que plus tard il devait développer.

Après avoir rappelé que les républiques savantes et les républiques politiques n'étaient guères plus tranquilles les unes que les autres, et que, lors même qu'il n'y avait point de guerre civile, on y voyait ordinairement au moins deux partis, qui se menaçaient ou même s'invectivaient l'un l'autre. M. Lordat a pensé que Raphael avait voulu représenter, dans la partie principale de son tableau, la discussion qui existait alors dans les hautes écoles. Il s'agissait surtout à cette époque des diverses manieres de philosopher, dans l'*Art d'interpréter la nature*, c'est-à-dire dans la *philosophie naturelle*, ou dans ce que les anciens appelaient *rerum causarum cognitio*; objet sur lequel il s'était élevé des disputes qui semblaient devoir être interminables. Malgré le grand nombre de nuances que l'on voyait dans chaque parti, les combattans opposés se rangeaient sous deux bannieres de différentes couleurs : celle de Platon, et celle d'Aristote.

Le peintre n'a pas cru devoir mettre en présence les deux armées ennemies; il a mieux aimé en réunir les deux chefs, pour les faire conférer au milieu de leurs disciples. Il semblerait que son idée a été de nous les présenter à la fois et comme des champions, et comme des plénipotentiaires, auxquels il aurait donné les pouvoirs nécessaires pour transiger.

Afin que l'on pût bien sentir tout l'esprit de cette composition, M. Lordat a dû nécessairement rappeler en peu de mots quelles étaient les manières de philosopher d'Aristote et de Platon. Voici comment il a présenté les dogmes fondamentaux du péripatétisme :

1° Le monde est de toute éternité : il exista toujours, et ne cessera jamais d'être;

tic. Ainsi, avec un peu plus d'attention, on eût probablement évité l'erreur dans laquelle on tomba; car l'état dans lequel le reste du poumon fut trouvé fit voir que le malade venait de succomber à une pneumonie récente, suite de la pénétration de l'air dans le foyer pulmonaire.

Dans la détermination des abcès par congestion, ce n'est donc pas assez que d'avoir reconnu que le pus dérive d'une source éloignée; avant tout, il faut préciser le siége, la nature et l'étendue de cette dernière. Croit-on, par exemple, qu'il soit indifférent d'avoir à traiter un abcès par congestion, produit par une pleurésie chronique, par l'altération tuberculeuse des poumons, par la carie des vertèbres, par le mal de Pott, par le psoïtis, ou bien par des tubercules engendrés au-dessous de la plèvre ou du péritoine. Toutes ces différences sont, à la vérité, difficiles à saisir et à exprimer; mais les difficultés ne sont pas insurmontables, et des efforts tentés dans cette direction ne pourraient être que très utiles. Quel est l'ouvrage de chirurgie où il en ait été fait mention?

En insistant sur le rôle que les *tubercules* peuvent jouer dans la formation des abcès dits symptômatiques, nous ne signalons pas seulement un fait d'anatomie pathologique; nous ouvrons une voie nouvelle au diagnostic de ces maladies. Ainsi, en voyant s'écouler, à travers la matière qui provient des abcès par congestion, des *flocons albumineux*, on saura désormais ce que l'on doit en conclure, et distinguer par là les collections réellement purulentes de celles qui ont un tout autre caractère.

Puisqu'il s'agit des abcès, ne passons pas outre, sans dire un mot de ceux que l'on a désignés et que l'on désigne encore sous le nom d'abcès froids, sans avoir jamais bien tracé les limites qui les séparent de ceux que l'on nomme, par opposition, *abcès chauds*, ou *par fluxion*. Conçoit-on que l'on ait pu se contenter, jusqu'à présent, de pareilles dénominations? Mais quel doit être le temps que durera l'inflammation pour que tel abcès mérite d'être rangé dans l'une ou l'autre de ces deux classes? Les phases de la phlogose ne varient-elles pas en durée et en intensité selon les causes qui l'ont provoquée, selon la nature des tissus, selon la susceptibilité des malades, et selon une foule d'autres circonstances qu'il n'est pas en notre pouvoir d'apprécier? Renonçons donc, dès aujourd'hui, au mot *abcès* froid, et substituons lui le nom d'abcès *scrofuleux*; telle est, en effet, l'origine de ces collections puriformes. Nous ne prétendons pas dire que tous les abcès où l'inflammation est lente, reconnaissent cette cause; nous ne parlons en ce moment que de ceux qui se manifestent chez les sujets lymphatiques et qui occupent les régions sous-maxillaires, jugulaires, sus-claviculaires, etc., quoique cependant on puisse en voir paraître dans d'autres parties du corps. Qui ne sait qu'à l'ouverture de ces sortes d'abcès il s'en écoule une matière *caséeuse, consistante, blanche ou jaunâtre, ressemblant assez bien à du riz légèrement cuit et écrasé*; disons mieux *des débris de tubercules*. Nous avons vérifié le fait tant et tant de fois sur le vivant et sur le cadavre, que nous le considérons comme hors de toute contestation.

Maintenant que nous nous sommes suffisamment expliqués sur la nature des abcès froids, nous ne craindrons plus de manifester notre opinion sur celle des engorgemens prétendus ganglionnaires qui résistent avec tant d'opiniâtreté à tous les moyens de l'art. Si les glandes dites lymphatiques s'engorgent quelquefois, plus souvent encore des *tubercules* se développent dans leur épaisseur, et constituent par leur agglomération ces tumeurs indolentes et noueuses que l'on rencontre surtout sur les côtés du cou. Ce qui se passe dans ce cas à l'extérieur et dans un lieu propice à l'observation, se reproduit dans le carreau avec les mêmes caractères pathologiques. Cette dernière maladie ne tient donc pas seulement à l'engorgement des ganglions mésentériques, mais bien à l'*affection tuberculeuse* de ces organes.

Tantôt on retrouve et le volume primitif de la glande et sa texture normale; mais, tout autour, on voit des *tubercules* dont les uns tombent déjà en fonte, et les autres sont à l'état de crudité. Tantôt la matière *tuberculeuse* est pour ainsi dire infiltrée dans l'épaisseur des ganglions, et (chose remarquable) le tissu de ces derniers n'a pas éprouvé la moindre altération; enfin, lorsque cette même matière commence à devenir déliquescente, l'inflammation s'empare des parties les plus voisines, et les exsudations qu'elle fournit, servent à l'élimination des produits organiques. Mais d'où proviennent les *tubercules*, nous dira-t-on, si la phlogose n'est que secondaire? Nous l'ignorons; nous ne voulons pas même pour le moment chercher à en déterminer la cause; nous ne notons que ce que nous avons vu. Et pourquoi, d'ailleurs, l'inflammation serait-elle le seul instrument que la nature eût à sa disposition?

Parmi les lésions du genre de celles dont nous parlons, il en est peu qui aient moins fixé l'attention des écrivains que celles qui se forment dans la propre substance des testicules. Que de fois n'a-t-on pas pris pour des cancers des amas de tubercules formés dans ces organes; que de fois n'a-t-on pas pratiqué la castration dans des cas semblables? Malheureusement pour l'humanité, il est encore des chirurgiens pour lesquels toute tumeur dure, inégale, douloureuse (n'importe son origine et son mode de développement) est supposée cancéreuse, et mérite conséquemment d'être extirpée. Pour nous, qui avons été élevé dans un hôpital où les lésions organiques ne sont que trop communes, et sous des maîtres profondément versés dans l'étude de ces maladies, nous avons appris de bonne heure à faire toutes ces distinctions; voici quel a été le fruit de nos remarques à ce sujet:

Outre que l'affection tuberculeuse du testicule porte en général une atteinte moins profonde à la constitution que le sarcocèle, la forme inégale et bosselée de la tumeur, son indolence complète, les abcès dont elle se couvre, la matière *séro-caséeuse* qui en provient, les *fistules cutanées* qui leur succèdent, les cicatrices en *cul de poule* qui les terminent, la diminution progressive de l'engorgement, la fonte graduelle du testicule, enfin l'équilibre presque complet de l'organisme, forment un ensemble de symptômes auxquels il n'est guère possible de se méprendre.

Au contraire, dans le vrai sarcocèle, la maladie va toujours en croissant, et si l'on obtient une réduction dans le volume de la tumeur, c'est moins dans le cancer lui-même que ce changement s'opère, que dans les enveloppes testiculaires. Dès l'instant où une ulcération a paru, ses bords s'épaississent, se renversent, et laissent suinter par leur surface une matière ichoreuse, sanguinolente et fétide, bien différente de celle que fournissent les tubercules. Tandis que dans ce dernier cas, le malade jouit de toutes les apparences de la santé, dans l'autre il est généralement en proie

2° La divinité est complètement étrangère à tout ce qui s'y passe;

3° La *matière* est *naturellement active*.

4° Les *causes finales* sont *nulles*;

5° Les *agrégats* sont l'effet de *l'activité de la matière*, dont ils proviennent par *éduction*; de la génération et de l'art.

6° Ce qui spécifie ces mêmes agrégats, c'est leur *forme*. Il ne faut point oublier ici que les péripatéticiens entendent par ce mot, qu'ils définissent mal, non seulement *l'arrangement extérieur*, mais encore *l'arrangement intime de l'agrégat*;

7° Tous les phénomènes observés dans les agrégats ne proviennent que de la *forme*.

8° On exprime par les mêmes dogmes la *nature et les phénomènes des corps vivans*.

La conséquence de ces propositions fondamentales est que l'étude de la philosophie naturelle ne consiste qu'à amener à bien connaître *la forme* des corps. On est sûr qu'il n'existe pas de causes autres que ces arrangemens externes ou internes désignés par ce mot; et que, quels que soient les phénomènes que l'on ait à expliquer, on doit y parvenir facilement à l'aide soit des *formes primitives*, soit de *celles qui sont le résultat de la mixtion*.

En supposant que la résolution de ces phénomènes ne pût pas se faire aisément par de pareils moyens, il serait permis d'avoir recours à des hypothèses: il suffirait qu'un phénomène pût s'opérer *d'une manière hypothétique*, pour que cette explication fût *enseignée* publiquement jusqu'à ce que l'on en trouvât une meilleure.

Quant à la philosophie de Platon, le professeur l'a signalée comme ne pouvant être convenablement étudiée, et bien connue, que dans les propres ouvrages de ce philosophe, au moyen d'un départ qui au reste n'était pas difficile à faire. Platon n'a pas voulu exposer ses idées d'une manière didactique; il a préféré unir des vérités scientifiques à des fictions fantastiques capables d'amuser l'esprit et de réchauffer le cœur. On pourrait dire qu'il a fait comme Homère, dont les ouvrages contiennent presque autant d'idées historiques, géographiques et morales, qu'il y en a de poétiques. Ce qui nous porterait à penser que ce mode d'exposition, préféré par le chef de l'Académie, a réellement quelque grand avantage, c'est que Xénophon, Fénélon, l'ont aussi adopté dans plusieurs de leurs écrits.

Voici maintenant comment M. Lordat a fait l'exposé des dogmes de la philosophie académicienne.

1° Platon n'admet comme *certaines* que des propositions évidentes, ou celles que postérieurement on a nommées *adéquates*; mais il regarde comme propositions *usuelles* et *suffisantes*, celles qui ont en leur faveur plus de probabilités ou de vraisemblance que n'en ont les propositions contradictoires.

2° Le dogme de l'éternité du monde est pour lui une proposition arbitraire. Bien des raisons le portent à admettre que l'univers a été fait; de ce nombre la formation de la terre, qui lui parait assez récente par la considération et de son ensemble, et des objets particuliers qui la composent.

3° Si le monde a été fait, le chef de l'Académie reconnaît qu'il l'a été avec puissance, sagesse et intelligence, tant dans l'ensemble que dans les détails.

aux douleurs les plus vives, et tout annonce un dérangement profond dans l'ensemble de l'économie.

Autant il est difficile de triompher du véritable cancer, autant la médecine nous fournit de ressources précieuses contre *le testicule scrofuleux* : c'est dans ces sortes de tumeurs scrotales que l'on voit les bains de mer, les moyens hygiéniques et surtout les préparations d'or, vantées à si juste titre par le docteur Chrestien, produire des effets presque merveilleux. Ce n'est pas qu'aucun de ces médicamens jouisse de la propriété de ramener les parties à leur état primitif; là où les tubercules ont pris naissance, les tissus ont disparu pour jamais. Mais à la faveur de l'activité nouvelle imprimée à l'organisme sous l'influence de ce mode de médication, les vaisseaux absorbans s'emparent de la matière tuberculeuse, ou bien une inflammation salutaire et éliminatoire en expulse peu à peu les débris.

Quelle part les *tubercules* ont-ils dans la production des tumeurs blanches? C'est là une question fort importante à résoudre dans l'état actuel de la science. Elle fera très incessamment l'objet de notre étude.

SERRE.

THÉRAPEUTIQUE.

RÉSUMÉ DES TRAVAUX THÉRAPEUTIQUES SUR LA BELLADONE.

(Suite et fin. Voir le nº 12.)

VIII. La coqueluche a été si souvent traitée par la belladone, depuis quelques années, que nous posséderions, sans doute, un grand nombre d'observations sur ce sujet, si la plupart des praticiens qui en ont fait usage, avaient publié leurs essais, tandis que nous ne pouvons citer que *quarante-deux* cas, tous terminés par la guérison, à l'exception d'un seul dont les accès furent cependant calmés (Marteau de Granvilliers, Schaeffer, Raisin, Blackett). Il est vrai que quelques autres auteurs, sans citer le nombre des sujets qu'ils ont soignés, disent en avoir guéri un grand nombre dans plusieurs épidémies (Buchave, Méglin).

Lorsque la maladie était légère et récente, la guérison avait lieu du 8e au 15e jour; lorsqu'elle était plus intense, la terminaison heureuse se faisait attendre trois semaines, et quelquefois un mois (Buchave). Schaeffer ne commençait le traitement que vers le 15e ou 20e jour de la coqueluche. Tous ses malades guérirent en une ou deux semaines au plus.

IX. Les névralgies sont sans contredit une des maladies qu'on a le plus souvent soumises au traitement par la belladone. Malheureusement ici, comme dans les autres affections, on a plutôt noté les succès que les revers, ce qui ne nous permet pas de déterminer d'une manière précise, quel degré de confiance on doit avoir en ce moyen. Tout nous fait penser néanmoins que c'est le remède le plus puissant qu'on puisse opposer à ces affections.

Sur *trente-une* névralgies, *vingt-quatre* ont été guéries, *cinq* ont été calmées, et *deux* n'ont éprouvé aucune amélioration (Bailey, Tood, Herber, Henri, Claret, Bacot). *Vingt-quatre* étaient des névralgies faciales, *trois* des sciatiques, *deux* des hémicranies, les *deux* autres étaient une névralgie brachiale convulsive très-violente, et une céphalalgie également fort intense. Un des auteurs cités, Bailey, dit que, dans quelque cas dont il n'indique pas le nombre, où il y avait fièvre et inflammation des gencives, la belladone a été plus nuisible qu'utile; d'où l'on pourrait conclure que ce remède est contr'indiqué toutes les fois qu'il survient des symptômes un peu intenses de réaction fébrile.

X. L'épilepsie est une des affections contre lesquelles on a dû fréquemment tenter l'emploi de la belladone. Nous avons cependant rencontré bien peu d'exemples de cet emploi dans les auteurs. Il est vrai que quelques-uns n'ont pas désigné le nombre de leurs essais: Muneb père et fils disent avoir guéri plusieurs malades. Greving a fait usage du même remède, dans un certain nombre de cas, sans obtenir de guérison radicale; il a produit en général un grand soulagement, soit que l'épilepsie fût simple, soit même qu'elle fut compliquée d'aliénation mentale. Sous l'influence de ce remède, les attaques se sont transformées en tremblemens et en spasmes d'une nature particulière. de *cinq* autres épilepsies observées par Evers, Theden et Allamand, *trois* ont été guéries; *une* a résisté au traitement, et la *cinquième* a éprouvé une modification très-favorable: les attaques ayant pris la forme de secousses légères et si rapides, que le malade conservait sa connaissance et ne tombait point.

XI. De *sept* cas d'hystérie, *trois* ont cédé à la belladone, *un* a été suivi d'une amélioration très-marquée, et *trois* ont été réfractaires (Blackett, Bailey). L'hystérie, dans ces trois derniers cas, dépendait de causes débilitantes. Blackett pense que la belladone ne convient pas dans ces circonstances.

Munch dit avoir guéri par le même remède des mélancolies et des manies, mais il ne donne ni la description ni même le nombre de ces faits. Evers a guéri *une* mélancolie chez une nouvelle accouchée; Ludwig a obtenu un changement très-favorable dans *un* cas de manie.

Stoll a guéri des convulsions chroniques, chez *un* enfant. Il a trouvé que le remède en question était nuisible dans la chorée. Allomand a traité avec un succès complet, *une* affection convulsive, qui partielle dabord, était devenue ensuite générale et excessivement violente, et avait résisté à toutes sortes de médications.

XII. Himly a mis à profit pour le traitement de la cataracte, la propriété que possède la belladone de dilater la pupille. Il résulte des travaux de cet auteur que cette dilatation peut être utile, 1º pour voir si la cataracte est adhérente ou non, et si ses bords sont entièrement opaques, ou conservent de la transparence, 2º pour procurer aux individus atteints de cette maladie, la faculté passagère de distinguer les objets; parce que les bords du cristallin, conservant ordinairement plus ou moins de diaphanéité, peuvent permettre aux rayons lumineux de parvenir jusqu'à la rétine, lorsque la prunelle est largement dilatée; 3º pour produire les mêmes effets dans quelques cas d'obscurcissement de la cornée; 4º pour faciliter l'extraction de la cataracte.

M. Demours a opéré *neuf* fois avec succès la cataracte, par abaissement, après avoir fait usage de la belladone.

4º Il regarde l'activité de la matière, et l'éduction nécessaire des agrégats formels, comme une hypothèse gratuite. Tout ce que nous faisons, lorsque nous nous servons de la matière qui est à notre disposition, est pour lui une preuve de l'idée où nous sommes qu'elle est immobile, si on la met à l'abri des causes capables de l'altérer. La persuasion qu'il a de l'inertie de la matière est invincible.

5º Rien ne rendant probable la formation des animaux, qui sont des *petits-mondes*, il penserait qu'ils ont été faits par un pouvoir intelligent; il voit d'ailleurs dans l'étude de ces êtres mille probabilités en faveur des causes finales.

6º Les propriétés des corps bruts sont la base d'une science qui est la physique. Cette science peut bien nous élever jusqu'à imiter quelques agrégats naturels non vivans, soit par une synthèse chimique, soit par le moyen du mécanisme; mais notre esprit est complètement en défaut quand il s'agit d'analyser et de recomposer par la pensée un corps jouissant de l'unité; tel que l'homme, ou même un autre animal quel qu'il soit. L'académie n'a pas vu seulement que le mécanisme était impuissant dans l'exécution; elle a senti de plus que nous ne pouvions pas même entrevoir un rapport entre l'arrangement des corps et le phénomène de l'unité, et que, conséquemment, il fallait admettre dans les corps vivans d'autres causes qui nous étaient inconnues.

Il y a donc dans les corps des animaux en tant que vivans 1º ce que les péripatéticiens appelaient *forme*, c'est-à-dire du mécanisme et du chimisme; et 2º une cause que nous sommes dans l'obligation d'étudier. Le départ de ces deux sortes de causes est l'objet d'une science spéciale.

7º La vanité des hypothèses ne pouvait point être méconnue par le chef de l'académie: il les trouve arbitraires d'abord, et ensuite insuffisantes; aussi les regarde-t-il comme incapables de remplir d'une manière convenable l'espace qui se trouve entre les phénomènes mécaniques et les phénomenes animaux proprement dits.

8º Le problème de la cosmologie ne semble pas aux académiciens plus facile à résoudre que celui de *l'unité* soit vitale, soit de conscience, soit intellectuelle. Les phénomènes physiques ou chimiques que le globe présente, et qui sont à notre portée, sont aussi séparés de ceux dont dépend l'harmonie de l'univers par un espace en tout point analogue à celui qui a été déjà signalé entre les phénomènes physico-chimiques et les phénomènes vitaux. Il faut encore ici reconnaitre l'existence de causes différentes de celles qui nous sont familières.

Telles sont les propositions qui constituaient les dogmes de l'ancienne académie. M. Lordat a fait remarquer ensuite que les deux manières de philosopher qu'il venait d'exposer donnaient à ceux qui s'en servent des habitudes mentales et des attitudes externes différentes. Un péripatéticien est sûr de son fait: il a toujours des majeures certaines, et il ne se sert que du syllogisme. Aussi, *je vous ai démontré,.. je vais vous démontrer.... il est indubitable....* sont les formules dont il se sert le plus souvent. Sa voix et toute sa personne ont d'ailleurs une assurance qui le caractérise; et, comme la source de ses idées est l'ensemble des objets qui l'entourent et qu'il contemple, il les indique fréquemment avec la main.

Ce remède est fort utile pour calmer la sensibilité extrême, qui accompagne certaines ophthalmies. Blackett dit en avoir guéri un grand nombre qui étaient dans ce cas. MM. Lembert et Ricord ont publié *six* cas où M. Lisfranc a obtenu un succès prompt et complet.

XIII. Le travail de l'accouchement est quelquefois long et extrêmement pénible, à cause de la rigidité du col utérin. La belladone, par sa propriété de relâcher et de dilater cet organe, en engourdissant sa sensibilité et sa contractilité, peut quelquefois faciliter l'enfantement. Conquest dit en avoir obtenu de grands avantages dans plusieurs cas. Mandt et Blackett rapportent *deux* observations où l'efficacité du remède fut des plus évidentes. Cependant son emploi exige beaucoup de précautions, car le dernier de ces auteurs cite un autre cas où la belladone produisit à la fois, et la dilatation du col, et la paralysie de la matrice. Les contractions de cet organe ne revinrent qu'au bout de six heures.

XIV. C'est en vertu du même mode d'action que la belladone a réussi complètement pour réduire *quatre* hernies étranglées, contre lesquelles on n'avait plus d'autre ressource que l'opération (Van Looth, Kœlber, Pagès). On ne saurait trop engager les praticiens à répéter des essais semblables.

Ce médicament n'a pas été moins utile pour faire cesser, 1° *Un* rétrécissement spasmodique du rectum qui produisait une constipation opiniâtre, et des envies fréquentes d'aller à la selle; 2° *plusieurs* rétrécissemens de l'urèthre également spasmodiques (Blackett). Dans un de ces cas, l'urèthre et le sphyncter de la vessie furent frappés de paralysie, et il y eut incontinence d'urine. Mais ce symptôme ne dura point et le malade fut guéri.

XV. Les autres faits peu nombreux que nous possédons sur l'emploi de la belladone dans d'autres maladies, nous présentent les résultats thérapeutiques suivans :

Les maladies qui ont encore été guéries par l'administration de ce médicament sont : 1° *trois* ictères, dont deux chroniques et dépendans de l'obstruction du foie (Greding); 2° *une* fièvre pernicieuse avec délire et douleur atroce à la région frontale, affection qui avait résisté au sulfate de quinine (Ducros); 3° *deux* entorses très-douloureuses (Blackett); 4° *un* rhumatisme aigu qui avait résisté aux bains de vapeur (Blackett); 5° *un* gonflement scorbutique très-douloureux de la partie inférieure de la jambe (Bromfeild); 6° *un* ulcère cangréneux également très-douloureux (Blackett); 7° *une* douleur très-vive pendant le cathétérisme, dans un cas de rétrécissement de l'urèthre; 8° *une* tumeur grosse comme une petite orange, située sur la main; 9° *un* œdème des pieds avec érysipèle et sensibilité très-vive, lequel fut guéri en trois ou quatre jours; 10° *une* ulcération superficielle sur le nez, qui avait parcouru l'épaule et la poitrine, et avait presque le caractère carcinomateux (W. Chevallier); 11° *une* dysenterie intense (Gesner); 12° *une* toux avec expectoration muqueuse, à la guérison de laquelle concoururent quelques autres moyens (Marteau de Granvilliers).

Les maladies qui ont résité à la belladone formeraient sans doute un total considérable, si les auteurs avaient l'habitude de faire connaître leurs revers, comme leurs succès. Les seuls faits de ce genre qui soient encore à noter, sont *huit* cas, publiés par Bromfeild, de gonflement et d'ulcère scorbutiques, d'ulcères sordides aux jambes, de syphilis crouteuse et pustuleuse, d'hémiplégies et de dartres.

Il est encore quelques travaux que nous devons indiquer, quoiqu'ils manquent de l'exactitude et de la précision si nécessaires aux recherches de cette nature : Blackett dit avoir fait usage avec un succès complet de la belladone, contre les piqûres de guêpes, d'abeilles, de cousins, etc.

W. Chevallier s'est servi de ce médicament à l'extérieur chez *trois cents* malades environs, en y comprenant les quatre faits cités plus haut, soit au dispensaire de Westminster, soit dans sa pratique particulière. Il est très-peu de cas, dit-il, où il n'ait réussi à procurer du soulagement; il n'en est point où ce moyen lui ait paru nuisible. Malheureusement il entre bien peu dans les détails de ces cas particuliers où il en a fait usage, ce qui ôte à son mémoire une grande partie de son intérêt.

La belladone lui a souvent réussi dans plusieurs cas de rétrécissement douloureux de l'urèthre et du vagin, de tumeurs scrophuleuses, de périostose et d'exostose syphilitiques, de dartres, d'ulcères douloureux, de rhumatismes aigus. Mais il n'est pas dit dans quelles circonstances de ces maladies ce remède a été utile, inactif ou nuisible.

XVI. On administre la belladone à l'extérieur et à l'intérieur, sous toutes les formes, en infusion, en poudre, en extrait, en teinture, en sirop, en pommade, etc. Suivant les indications à remplir, le praticien choisit les unes ou les autres; on les modifie de différentes manières qui n'ont pas besoin d'être indiquées.

Les doses du médicament sont elles-mêmes très-variables, suivant le genre de préparation employée, l'âge du sujet, et surtout suivant l'espèce et le degré de la maladie pour laquelle on en fait usage. Le meilleur moyen de faire connaître ces différences, c'est sans doute de choisir, pour les citer, quelques-uns des principaux modes d'administration des auteurs dont nous avons rapporté les travaux.

1° *Cancer.* Lambergen faisait infuser un scrupule des feuilles dans dix tasses d'eau. Il donnait d'abord une demi-tasse de cette infusion, quelques jours après une tasse entière, ensuite une tasse et demie. Marteau donnait la poudre en pilules en commençant par un demi-grain, il s'élevait quelquefois jusqu'à un grain par jour.

2° *Rage.* Munch et ses fils employaient la racine en poudre, suspendue dans de la tisane. Dose suivant l'âge : à un an, deux grains par jour; de 6 à 7, quatre à cinq grains et demi; de 14 à 16, six et demi à huit et demi; de 17 à 50, dix à quatorze grains. Ces quantités étaient un peu moindres chez les femmes.

3° *Scarlatine.* Hahnemann, à qui nous devons la découverte de la propriété que possède la belladone de préserver de la scarlatine, emploie ce médicament à des doses excessivement faibles. Voici sa formule : triturez trois grains d'extrait avec deux onces d'eau distillée et une once d'alcool. Mettez une goutte de cette liqueur dans une bouteille contenant trois onces d'eau distillée et une once d'alcool. Dose de cette dernière, aux enfans au-dessous de un an, une goutte; au-dessus, deux gouttes. Schenk et quelques autres ont fait usage du préservatif à cette dose, quelque ridicule qu'elle paraisse par sa ténuité, et ils ont garanti un grand nombre d'enfans. Mais la plupart des auteurs ne se sont nullement astreints à des quantités si fractionnées : ainsi, Gumpert père donnait une cuillerée, soir et matin, d'une liqueur composée avec un grain d'extrait, quatre onces d'eau de fleurs d'oranger et un gros d'esprit de vin;

L'académie ou le Baconien a des formes bien différentes : toutes les fois qu'il parle d'objets relatifs à la philosophie naturelle, il est timide, parcequ'il n'est jamais bien sûr de rien. Je pense... il me semble... il est probable.... voilà ses formules familières. Comme il lui arrive assez souvent de parler de causes qui ne tombent pas sous les sens externes, et qui sont placées métaphoriquement dans une région plus élevée, il lui arrive alors de faire un geste qui indique le sens interne par où il a reçu cette notion, c'est-à-dire le sens de l'intelligence.

Au commencement du seizième siècle le platonisme était en honneur principalement dans les cours de Rome et de Florence, où, à cette époque, se trouvait presque toute l'élite des savans de l'Europe. M. Lordat a regardé cette circonstance comme ayant suggéré l'idée de la belle composition dont il continuera à nous entretenir.

Dans ce tableau Raphaël a mis en rapport les fondateurs des deux philosophies; mais il a vu d'un coup-d'œil que celui qui alors était vainqueur, avait néanmoins été vaincu dans d'autres temps et dans d'autres lieux. Aussi a-t-il eu le bon esprit de les considerer l'un et l'autre, comme les deux plus grands hommes des temps passés, et de les mettre au même rang, dans une place également honorable.

Il fallait cependant distinguer leur génie, leurs inclinations, leurs aptitudes : Raphael a tâché de faire sentir que l'un d'eux, Aristote, porte toujours son attention sur des *objets concrets*, tandis que l'autre, Platon, s'occupe beaucoup plus volontiers d'*idées abstraites*; que le premier doit plus facilement réussir dans l'établissement des théories mécaniques, c'est-à-dire dans la contemplation et l'interprétation du jeu des causes efficientes; mais que l'autre était plus propre à concevoir, découvrir, et transmettre les théories métaphysiques, c'est-à-dire celles qui consistent soit dans la combinaison d'idées abstraites, soit dans l'observation et l'analyse de phénomènes provenant de causes inconnues, dont il faut soigneusement épier et l'allure et les habitudes. C'était le seul moyen de mettre en concurrence deux personnages de ce mérite sans risquer de voir l'un effacé par l'autre; de donner la couleur convenable à chacune des séries de grands hommes dont ces deux philosophes sont les chefs; et d'exprimer, en même temps, la supériorité que Rome et Florence réclamaient en faveur de Platon.

Ce n'est pas tout encore : il fallait, dans l'intérêt du drame, que les interlocuteurs ne se séparassent pas comme Abraham et Lot, et que les spectateurs pussent non seulement remarquer la petite animosité qui existait entre eux, mais encore entendre quel était le motif de la dissention qui les divisait. En rapprochant toutes les circonstances, il a semblé à M. Lordat que la différence de leur sentiment devait éclater, surtout à l'occasion de la *Philosophie naturelle* : c'est là probablement le sujet de leur altercation.

On dirait en effet qu'Aristote, échauffé par le dialogue, récapitule sans ménagement les propositions les plus opposées aux sentimens de son ancien maître. Faisant un pas en avant, tant pour s'enhardir que pour éviter la figure vénérable de Platon, comme s'il eût craint que son génie ne tremblât devant le sien, il semble, ainsi que l'a dit M. Lordat, proférer les paroles suivantes, en s'aidant du geste devenu habituel dans son école :

Berndt prescrivait depuis deux jusqu'à douze gouttes, suivant les âges, d'une autre liqueur préparée avec trois grains d'extrait et une once d'eau de camomille vineuse. Il remarqua qu'en ne mettant que deux grains de cet extrait, le médicament était beaucoup moins efficace. Dusterberg, auteur dont les expériences ont été beaucoup mieux faites et ont eu des résultats bien plus satisfaisans que celles de tous les autres médecins qui se sont occupés du même sujet, donnait 10, 15 ou 20 gouttes d'une solution de trois grains d'extrait dans trois gros d'eau de canelle. Maisier faisait fondre quinze grains d'extrait dans cinq onces d'eau de fenouil et un gros d'alcool. Chaque enfant en prenait, soir et matin; autant de gouttes qu'il avait d'années.

4° *Névralgies.* Mode d'administration de Bailey : de 4 à 6 grains en six ou douze heures en pilules d'un grain, ou 4 à 5 gouttes de teinture dans une potion à renouveler à plusieurs reprises. Ces doses sont un peu trop fortes; aussi les malades de Bailey avaient-ils souvent des symptômes généraux. Henri et M. Claret faisaient des frictions sur les parties souffrantes, avec 10 grains d'extrait ramolli avec un peu d'eau. Bacot détermina des accidens d'empoisonnement en frictionnant un bras atteint de névralgie, avec un gros d'extrait.

5° *Coqueluche.* Prescription de Buchave, depuis demi-grain jusqu'à 6, matin et soir—de Wetzler, un quart de grain au-dessous d'un an, au-dessous de deux ans, demi-grain; de 2 à 3, un grain; de 4 à 6, un grain et demi.

Il serait, je crois, superflu de multiplier ces exemples, le mode d'administration de la belladone devant nécessairement varier suivant une foule de circonstances. Une seule règle doit diriger à cet égard, c'est de commencer toujours l'usage de ce médicament à faibles doses, et de s'élever graduellement à de plus considérables.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 MARS. — M. Delile, professeur de la Faculté de Montpellier, adresse un mémoire contenant la description des plantes rares ou nouvelles du voyage de M. Léon Delaborde au mont Sinaï. Quoique membre correspondant, M. Delile désire un rapport. — Commissaires, MM. Desfontaines et Cassini.

M. le docteur Baudelocque met sous les yeux de l'Académie un instrument de son invention pour comprimer l'aorte abdominale dans certains cas d'hémorrhagies utérines. Ce moyen mécanique n'est qu'une modification du tourniquet inventé par Jean-Louis Petit pour la compression des artères.

M. le président annonce que M. Cuvier a la parole pour la lecture d'un nouveau mémoire.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire demande à faire quelques observations préalables. Il réclame de la loyauté de son savant collègue d'être admis, avant de subir une nouvelle attaque, à répondre au mémoire qu'il a lu dans la dernière séance. Ici s'établit une discussion assez animée entre les deux membres. M. Cuvier fait remarquer qu'il n'a donné encore que deux lectures sur le sujet en litige, et que M. Geoffroy en a fait trois, sans compter le rapport qui contenait sa première attaque. M. Cuvier ajoute que le mémoire pour lequel il a demandé la parole est la seconde partie de celui qu'il a commencé dans la séance précédente. M. Geoffroy réplique que M. Cuvier, s'étant constitué l'agresseur de la théorie des analogues, il doit laisser à son adversaire la faculté de répondre à chacune de ses attaques. La première réplique de M. Geoffroy a donné lieu à deux mémoires, il est vrai; mais le sujet l'exigeait; l'honorable membre avait en même temps à repousser les objections de M. Cuvier, et à exposer une doctrine et des travaux trop peu connus du public, pour qu'il fût à même de juger la discussion. M. Geoffroy fait observer, en outre, qu'il est sous la prévention d'une seconde argumentation : en conséquence, il désire que l'Académie puisse connaître sa réponse au mémoire de M. Cuvier sur l'os hyoïde avant d'en entendre un troisième. M. Cuvier se rend à la demande de M. Geoffroy, à la condition que l'ordre alternatif de leurs lectures ne soit plus interrompu à l'avenir.

M. Geoffroy commence par admettre l'exactitude des faits énoncés par M. Cuvier. Il n'y a de différence entre lui et son collègue, que dans l'interprétation de ces faits, c'est-à-dire dans les méthodes qu'ils emploient. La doctrine Aristotélique abandonne à un arbitraire trop flexible les données de son point de départ dans la recherche des organes analogues. La théorie des analogues prévient au contraire toute confusion, par sa sévérité au point de départ. Qu'un appareil soit composé de plusieurs matériaux, elle cherche à les connaître chacun dans son essence. Elle s'informe si quelques-uns disparaissent ou par soudure, parcequ'il y a fusion d'une pièce à une autre, ou par atrophie, car elle ne préjuge pas la conservation invariable des matériaux, mais elle intervient pour en faire l'appel et pour en régler le compte. Ce ne sont ni ces principes, dit M. Geoffroy, ni aucun des corollaires de mon travail *ex professo* sur les hyoïdes que rappelle l'argumentation; mais elle a conçu des préventions qu'ensuite elle combat tout à son aise. M. Cuvier avait dit : *Votre principale règle ne reconnaît que le nombre des parties.* M. Geoffroy repousse cette allégation; et pour le démontrer, il cite les corollaires suivans de son mémoire imprimé en 1818 :

« 1° L'appareil hyoïdien est au fond le même dans tous les animaux vertébrés;

« 2° L'hyoïde, généralement parlant, est composé de neuf pièces dans les poissons, de huit dans les oiseaux, et de sept dans les mammifères, non compris les os styloïdes.

Quant au principe des connexions que M. Cuvier avait présenté comme établi postérieurement aux précédens, M. Geoffroy en reproduit l'expression dans le passage suivant, emprunté au même mémoire : « En toute occasion, l'hyoïde forme la charpente solide d'une cloison qui sépare l'arrière bouche du vestibule de l'organe respiratoire. »

M. Geoffroy passe ensuite à l'examen particulier des objections contenues dans le dernier mémoire de M. Cuvier.

« 1° L'os hyoïde change en nombre de parties, d'un genre à un autre. » J'avais prouvé cette vérité avant le jour de notre polémique, dit M. Geoffroy. »

« 2° L'hyoïde change de connexions. » M. Geoffroy attend la démonstration de cette vérité. L'argumentation n'a produit que des allégations en général sur ce point, et non une spécification de faits positifs. M. Geoffroy fait observer, en outre, que M. Cuvier, en employant le mot *disposition* des organes, qu'il admet comme identiques dans tous les cas, s'est placé au milieu de la distance qui sépare les deux doctrines, celle d'Aristote, et la théorie des analogues : ce mot, d'une habile invention, dit l'honorable membre, se prêtera, selon l'occurrence, à signifier position des parties dans l'étude anatomique, et relation des fonctions pour les études physiologiques.

« 3° De quelque manière que l'on entende les termes vagues employés jusqu'à présent, d'analogie, d'unité de composition, d'unité de plan, on ne peut pas les appliquer d'une manière générale à l'hyoïde. »

Cette objection, selon M. Geoffroy, renferme un non sens. On se refuse à l'idée de l'existence d'un appareil hyoïdien analogue chez tous les animaux vertébrés, précisément dans une dissertation où l'on nomme cette chose elle-même dans tous les cas où on ne veut pas la reconnaître.

« Enfin, il y a des animaux, une foule d'animaux qui n'ont pas la moindre apparence d'os hyoïde; par conséquent, il n'y a pas même d'analogie dans son existence. »

Je ne puis croire que ce soit pour moi, dit M. Geoffroy, pour les savans versés dans les études zootomiques, que cette objection est écrite. L'existence d'un organe correspond toujours à un degré du développement de l'animalité

« Oui, je veux du positif, rien que du positif, et je ne trouve tel que ce qui « vient en nous immédiatement par les sens. — Je vois le monde sensible et les « parties dont il se compose. Ces parties naturellement actives agissent les unes « sur les autres, et de cette action résultent des phénomènes *nécessaires.* — La « production ou la génération nécessaire des phénomènes est le seul objet qu'il « faut étudier. — Les natures diverses des corps sont spécifiées seulement par « leurs *formes*, et par conséquent les phénomènes qui en proviennent sont les « effets infaillibles de ces mêmes *formes.* — Les phénomènes les plus compliqués « ne sont que des combinaisons des phénomènes simples que j'observe dans la « physique et dans la chimie. — Je ne sors pas de là, et je regarderais comme « un rêveur tout homme qui ne reconnaîtrait pas que tous les phénomènes d'un « agrégat sont l'effet nécessaire de sa forme. »

Platon paraît apporter dans sa réponse le calme d'un homme qui raisonne sans passion, et la fermeté d'un philosophe qui, craignant de s'aventurer, n'affirme, ne nie, et ne doute qu'avec modestie. « Du positif, semble-t-il lui répon« dre, vous voulez dire la *vérité.* Je ne cherche que cela. — Je voudrais moi« même le positif dans tous les ordres de nos connaissances, et je le voudrais « comme on veut la vérité dans les tribunaux; oui, je voudrais *le positif, tout « le positif,* mais *rien que le positif.* Malheureusement je ne le trouve que dans « l'abstrait : dans les mathématiques pures, par exemple, ou dans l'ontologie; « tandis que ne le rencontrant presque jamais dans le concret, je suis alors con« traint le plus souvent de me contenter du vraisemblable. — Êtes-vous bien sûr « de l'éternité du monde, de l'activité et du mouvement naturel de la matière, « de *l'éduction nécessaire* des plantes et des animaux? — Vous nous parlez sans « cesse de *nécessités*; je reconnais une nécessité d'observation dans la causalité « mécanique; mais où est la nécessité quand il s'agit de l'ordre moral? — « Quand vous dites que la nature des corps dépend de leurs formes, vous expli« quez-vous sur ce que sont vos *formes?* Entendez-vous par là les qualités qui « spécifient leurs natures chimiques et physiques connues? Dans ce cas vous par« lez contre les faits les plus évidens; il vous serait bien difficile de me dé« montrer que mon unité morale et les facultés qui l'accompagnent, sont les « résultats de la forme de mon corps. — Voulez-vous seulement exprimer *l'es« pérance* que vous avez, qu'un jour on pourra montrer la liaison nécessaire qui « existe entre les *formes* du corps et les phénomènes moraux, quand la con« naissance du corps humain sera plus complete? Mais cette prévision est une « proposition arbitraire absolument sans preuve; et vous vous étiez tant piqué « de ne vouloir que du positif! — Admettez-vous le mot *formes* dans un sens « purement abstrait, pour y comprendre toutes les substances, qualités et con« ditions qui embrassent la constitution du système humain, en quoi qu'elles « puissent consister, connues, inconnues, et quelle que soit leur origine? mais « alors vous pensez comme moi sur ce point, et je ne sais pas pourquoi vous in« ventez des mots différents pour rendre des notions antérieurement émises. — Si « nous ignorons la connexion des phénomènes chimiques et physiques avec ceux « que l'on appelle *moraux*, la saine raison prescrit de les tenir à la distance où « ils sont naturellement les uns des autres, et nous défend surtout de combler « cette lacune avec des hypothèses. — Servons-nous des connaissances que nous

qui peut être ou ne pas être effectué dans des cas différentiels. Il faut beure, âge convenable, pour que dans un embryon quelconque d'homme, de mammifère, d'oiseau, etc., l'hyoïde apparaisse. Auparavant il n'est pas compatible avec le degré d'organisation de cette époque. De même, chez les animaux qui appartiennent à ce même degré des évolutions organiques, il n'y a, il ne peut y avoir d'hyoïde. Si l'on a égard aux métamorphoses qu'il subit dans sa formation progressive, ne sait-on pas que l'hyoïde, avant d'arriver à la consistance osseuse, passe par l'état cartilagineux, qu'avant cela il est à l'état fibreux, et précédemment encore il est représenté par une membrane aponévrotique?

Quant aux principes que M. Cuvier veut substituer à ceux qu'il combat, M. Geoffroy les représente comme identiques à ceux qui sont consacrés par la doctrine d'Aristote, qui ne s'occupe que des formes et des fonctions. Les voici en détail :

« 1° L'os hyoïde, dans une même classe, bien que variable pour le nombre de ses élémens, est cependant *disposé* de même par rapport aux parties environnantes. »

« 2° D'une classe à l'autre, il varie non plus seulement en composition, mais en dispositions relatives. »

« 3° De ses deux ordres de variations, de ses variations de forme combinées, résultent les variations de ses fonctions.

« 4° Enfin, si l'on passe de l'embranchement des vertébrés aux autres embranchemens, il disparait de manière à ne pas même laisser de traces. »

Pour moi, dit M. Geoffroy, qui comprends le sens de ces paroles, je vois avec plaisir que je n'ai plus d'adversaire en ce qui concerne les hyoïdes sous le rapport des généralités : peut-être encore sur un seul point, le chapitre des connexions.

Reprenant ces propositions une à une, l'honorable membre retrouve dans la première, à l'exception du mot *disposé*, l'expression d'un de ses corollaires. Avant moi, dit-il, qui avait pensé qu'il y eût condition d'appareil en l'os hyoïde, et que cet appareil fût composé d'élémens chacun et tous déterminables?

Dans la seconde, il croit que *disposition relative* est là pour tenir lien de *fonction relative :* or, ce n'est pas lui qui blâmera les recherches concernant la fonction, il demande seulement qu'elles aient lieu consécutivement à la détermination des corps hyoïdiens, ou mieux des divers élémens hyoïdiens.

M. Geoffroy adopte sans la moindre difficulté la troisième proposition, qui va tout-à-fait à l'enchainement de ses idées. Il y a long-temps que, se refusant à l'enseignement des causes finales, il a dit : Telle est l'organe, telle sera la fonction.

Pour ce qui est de la quatrième proposition, M. Geoffroy croit avoir remarqué que l'os hyoïde persiste encore chez les crustacées.

En définitive, la divergeance d'opinions, à cet égard, provient de ce que M. Cuvier prend l'hyoïde comme un être abstrait, avant l'étude de ses rapports pour en développer ensuite toutes les faces différentielles, quand au contraire M. Geoffroy ne s'attache aux cas différentiels qu'après avoir ramené tous les élémens de l'appareil hyoïdien à leurs véritables analogues.

M. Geoffroy convient que tous ses travaux ne présentent pas, dans leurs résultats, le degré d'exactitude dont ils sont susceptibles : il aura à les revoir. Des erreurs étaient inévitables dans une entreprise continuée durant tant d'années; mais ces fautes sont réparables et presque toutes effacées d'après les lumières du principe des connexions lui-même. D'ailleurs, ses nouvelles études sur les monstruosités, avec la connaissance des variations de la série des êtres auxquels chacune d'elles correspond, lui ont fourni d'autres moyens de détermination qui serviront à rectifier ses anciennes déterminations de l'os hyoïde. Ces rectifications donneront lieu à un travail nouveau que M. Geoffroy présentera dans une prochaine seance.

M. Cassini fait un rapport sur un mémoire de M. Turpin, intitulé : *Analyse microscopique du tissu cellulaire de la moelle et de l'écorce du cierge du Pérou.* Cette analyse a trait à des cristallisations nombreuses d'oxalate de chaux, qui se trouvent non seulement dans l'interstice des vésicules, comme on l'avait observé jusqu'à présent, mais aussi dans leur intérieur. Ces petits cristaux sont transparens, prismatiques, tétragones, surmontés d'une pyramide tétraèdre. MM. les commissaires ont vérifié les expériences de l'auteur; ils les ont trouvées exactes; et ils pensent qu'elles ajoutent quelques faits importans à ce que l'on connaissait sur les cristallisations qui se forment dans l'intérieur des plantes.

M. Boubée lit des considérations générales sur les *animaux qui vivaient aux diverses époques géologiques.* Ces considérations forment une espèce de prodrome dans lequel l'auteur expose la série des idées qu'il a le projet de développer dans plusieurs mémoires, si l'Académie les trouve assez importantes. Il vent démontrer que tous les animaux qui vivent maintenant dans les eaux douces ont une origine marine; qu'ils y ont été disséminés par une irruption générale des eaux de la mer; qu'ils ont continué à s'y propager en s'y naturalisant graduellement. Cette première proposition une fois admise, l'auteur en tire des conclusions que nous ferons connaitre lors du rapport dont elles seront l'objet. Nous dirons, par anticipation, que M. Boubée croit trouver dans les résultats auxquels il est arrivé une grande coïncidence entre ce que nous enseigne la Genèse, et ce qu'atteste l'étude géologique du monde. MM. Brongniart et Cuvier sont nommés commissaires.

M. Soubeiran lit un mémoire sur les *arséniures d'hydrogène.* MM. Thénard et Legendre, commissaires.

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 MARS. — M. Orfila lit un mémoire extrêmement important sur l'empoisonnement par les préparations mercurielles, considéré sous un point de vue nouveau. « L'existence d'une certaine quantité de *mercure métallique* dans « le canal digestif d'un individu, qui a succombé après avoir éprouvé les symp- « tômes d'un empoisonnement aigu, suffit-elle pour établir qu'il y a eu empoi- « sonnement, lorsqu'il est avéré que le mercure n'a été ni avalé, ni injecté dans « le rectum à l'état *métallique?* » Telle est la question que M. Orfila se propose d'examiner, et qui lui a été adressée par M. l'avocat-général de la Cour royale d'Orléans, à l'occasion d'une affaire d'empoisonnement. L'honorable membre ne croit pas que cette question ait encore été agitée devant les tribunaux, ni traitée par les auteurs qui ont écrit *ex professo* sur la matière. Voici d'abord un exposé succinct de l'affaire qui l'a soulevée.

Le 3 juillet 1829, la femme Villoing, de la commune de St-Brisson (Loiret), fit appeler le docteur Caron, demeurant à Gien. Cette femme était malade depuis cinq à six jours, se plaignant d'oppression, d'envies de vomir fréquentes, suivies de vomissemens bilieux abondans. Le pouls était développé, la face injectée, les yeux et le fond du teint jaunâtres. Le mari attribuait cette maladie à la fatigue que sa femme avait prise quelques jours auparavant. Le docteur Caron crut à une affection bilieuse, et il prescrivit un grain d'émétique en lavage. Le lendemain, les envies de vomir continuaient, mais la malade était mieux; potion opiacée. Deux jours après, on fit appeler le docteur Caron, en lui annonçant que la malade était fort mal. Il se rendit de suite auprès d'elle; mais il ne la trouva pas dans l'état qu'on lui avait dépeint : elle était mieux qu'à sa première visite. Cependant le mari fit des reproches à sa femme, de ce qu'elle n'avait pas voulu qu'on appelât le médecin plutôt; elle donna pour motif de ce retard, qu'elle craignait qu'il ne lui prescrivit une saignée. Le docteur Caron, éloignant toute idée de crime, persista dans sa première opinion sur la maladie; il réitéra la potion opiacée, et quitta la femme Villoing avec l'espoir qu'elle serait promptement rétablie. Le lendemain, à trois heures du matin, un homme du village vint annoncer au docteur Caron que la malade était morte la veille à 6 heures du soir, et que le mal n'avait commencé à empirer que vers deux heures de l'après-midi. Les vomissemens étaient devenus très fréquens, et les déjections alvines abondantes.

Il résulte des dépositions faites par divers témoins que la femme Villoing n'avait jamais eu de maladie vénérienne; que M. Caron ne lui administra, dans aucun cas, de préparations mercurielles; enfin, que l'on a trouvé au domicile de Villoing, qui est châtreur de bestiaux, plusieurs substances vénéneuses; entre autres, du sublimé corrosif, de l'arsenic et du réalgar.

Le cadavre fut inhumé, sans qu'on soupçonnât que la mort pût avoir eu lieu par empoisonnement. Quinze jours après cependant, l'exhumation eut lieu, par ordre du procureur du roi, et MM. les docteurs Caron et Ballot furent chargés de procéder à l'ouverture du corps.

La taille du cadavre est moyenne, l'embonpoint considérable; la surface extérieure présente des traces d'une décomposition putride générale; elle est sur-

---

« avons des uns et des autres de ces phénomènes, dans leurs ordres respectifs. « Au lieu de faire violence aux faits, et de descendre en quelque sorte les plus « difficiles au niveau de ceux qui nous sont familiers, imitons Hippocrate, qui « est bien plus philosophe que vous et moi, puisqu'il n'est pas seulement phi- « losophe spéculatif, mais qu'il est encore philosophe pratique. Ce grand homme « a laissé chaque chose à sa place; et loin d'abaisser les faits les plus élevés, « il est allé les contempler en leur lieu. Voilà notre règle : sachons de temps « en temps quitter le mécanisme vulgaire, et *portons plus haut nos pensées.* »

C'est ainsi que M. Lordat a cru devoir interpréter le geste par lequel Platon est censé terminer sa réponse.

Le professeur a fait tout ce qui a dépendu de lui pour identifier son esprit avec celui de Raphaël peignant ces deux figures; nos lecteurs jugeront eux-mêmes si leur expression correspond bien aux idées que je viens de leur exposer.

En se rappelant cette dissention des philosophes, M. Lordat a vu qu'elle était le type de celle qui a souvent existé dans les écoles de médecine, et qui est aujourd'hui pendante entre les deux écoles rivales, Paris et Montpellier.

En effet, si l'on ne change le sujet et les termes qui l'expriment, l'on y trouvera facilement l'objet dont ce professeur doit nous entretenir dans son cours: Au lieu de songer au *monde entier*, que l'on se concentre dans le *petit monde* ou dans *l'homme;* qu'à la place des *formes* on mette *l'organisation;* l'on verra tout aussitôt en quoi consiste le différent qui nous sépare.

La majorité des médecins de Paris suit les traces des péripatéticiens, tandis que la plupart de ceux de Montpellier marchent assez dans les sentiers de l'ancienne Académie corrigée et agrandie par Bacon.

Aussi M. Lordat a-t-il pensé que si, dans les champs Élysées, des coryphées de ces deux écoles s'entretenaient sur leurs sciences et sur leurs sentimens respectifs, avec autant d'émulation qu'en avaient Platon et Aristote, leur dialogue aurait beaucoup de rapport avec celui dont on vient de lire la récapitulation. On verra bientôt par soi-même si le professeur de physiologie a été induit en erreur sur ce point.

— *Cours.* M. le docteur Amussat a commencé hier, vendredi 2 avril, un cours public de chirurgie militaire, spécialement destiné aux chirurgiens qui feront partie de l'expédition d'Alger.

MM. les chirurgiens seront exercés *immédiatement* à faire la torsion des artères, et l'extraction des corps étrangers.

Le cours de M. Amussat sera continué tous les jours à 4 heures de l'après-midi, rue de l'Observance, n. 3, amphithéâtre de l'hospice de perfectionnement.

— *Cours.* M. Tremery a commencé ses cours de physique expérimentale et théorique, le samedi 27 mars, dans son cabinet de physique, quai Malaquais, n. 1, près le pont des Arts.

— *De l'opinion des médecins américains sur la contagion et la non contagion de la fièvre jaune;* etc., par N. CHERVIN, D. M. P.; 1 vol. in-8°. Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 bis.

tout prononcée à la face et aux surfaces postérieures et latérales du tronc; cependant les poils et les ongles sont intacts. La teinte générale de la peau n'est pas noire, mais marbrée en rouge vert, et l'odeur répandue par le cadavre est estrêmement infecte.

Les organes renfermés dans la poitrine n'offrent rien de remarquable; l'œsophage est injecté, surtout dans sa portion cardiaque.

Les viscères de l'abdomen étaient dans un état de conservation telle, qu'on eût dit qu'ils appartenaient à un cadavre récent. L'estomac occupe une grande étendue, et ses deux faces sont appliquées l'une contre l'autre : il présente, à la partie inférieure de sa face antérieure, deux perforations, ainsi que plusieurs taches insolites qui se répètent sur plusieurs points du canal intestinal. La foie est extrêmement développé; le pancéas et la rate ne sont pas sensiblement altérés : il en est de même des reins. Les autres viscères n'offrent à l'extérieur rien de particulier. Après ce premier examen, on a détaché tout le tube digestif, et on l'a placé dans un vase sur lequel on a versé une certaine quantité de chlorure de soude. Ce vase, fermé et scellé, a été remis à M. le juge d'instruction. On a absorbé, au moyen d'une éponge, tous les liquides épanchés dans la poitrine et l'abdomen. Voici les résultats de l'examen et des analyses sévères auxquels MM. Carou et Ballot ont procédé.

L'estomac est très ample; il offre à l'extérieur une teinte ardoisée le long de sa petite courbure; une teinte analogue, mais moins foncée, dans sa région splénique; enfin, une coloration rouge-brunâtre dans toute l'étendue de sa grande courbure. A la partie inférieure de la face antérieure, il offre deux perforations. La première, longue de dix lignes et large de quatre, est entourée d'une perte de substance des membranes séreuses et musculaires, d'une étendue de deux à trois lignes en bas et à droite, et d'une ligne à une ligne et demie en haut et à gauche, ce qui donne aux bords de l'ouverture un aspect frangé. La deuxième perforation, de forme oblongue, a six lignes de long sur deux lignes de haut, et se trouve placée à quelques lignes de la précédente; même disposition frangée que celle-ci à ses bords, qui ne présentent ni épaisissement, ni dureté. A l'intérieur, l'estomac offre une rougeur vive vers l'orifice cardiaque. Le grand cul-de-sac est le siège d'une injection très prononcée, et d'érosions superficielles; des taches nombreuses de couleur rouge, jaune ochre et noire se rencontrent sur toute la surface de ce viscère. L'orifice interne des perforations est coupé net, sans aucune trace d'injection. Le pylore paraît presque à l'état normal; enfin, on a trouvé, adhérens à quelques points de la membrane muqueuse, plusieurs *globules mercuriels*.

Le duodenum, dont la surface interne ne présente rien de remarquable, contient, en plus grand nombre que l'estomac, des *globules mercuriels*; quelques-uns égalent la grosseur d'un grain de millet.

L'intestin grêle, fortement injecté dans sa première portion, n'a offert, dans *aucune* de ses parties, de globules mercuriels susceptibles d'être recueillis.

Le cœcum contient du *mercure* en gros globules et en quantité évaluée à un *gros*; le colon paraît sain jusque vers le rectum, qui offre une injection rouge générale. Depuis le cœcum, le gros intestin a encore offert un certain nombre de *globules mercuriels*, qui, réunis à tous ceux qu'on a extraits du tube digestif, ont fourni une masse d'environ *deux gros*. Le canal intestinal fut ensuite bouilli dans l'eau distillée, et il se montra, dans presque toutes ses parties, comme pénétré d'une sorte de rosée mercurielle, formée par des globules infiniment déliés.

De nombreuses expériences chimiques ont été tentées sur le liquide des cavités splanchiniques, sur le lavage de l'estomac et de l'intestin, etc., et ces expériences n'ont découvert aucune trace de substance vénéneuse. Cependant MM. Caron et Ballot font observer qu'en admettant que du deuto-chlorure ait été donné à la femme Villoing, comme ce poison se décompose rapidement, lorsqu'il est mis en contact avec nos tissus, en passant à l'état de protochlorure de mercure; comme ce dernier corps, entièrement insoluble, se combine avec nos tissus d'une manière intime et méconnaissable, surtout après un aussi long temps d'inhumation; comme dans cette circonstance, c'est-à-dire après la transformation du sublimé corrosif en mercure doux, et sa combinaison à cet état avec les tissus animaux, il ne reste, dans les cas ordinaires, qu'un moyen de démontrer l'empoisonnement, et que ce moyen consiste à révivifier le mercure, on concevra que la présence de globules mercuriels en quantité considérable, trouvés à nu dans les organes digestifs, a dû s'opposer à ce qu'on tirât parti du seul moyen de reconnaître l'empoisonnement par le sublimé, c'est-à-dire la révivification du métal, puisqu'on n'aurait pas pu affirmer que le mercure métallique obtenu dans cette opération n'aurait pas été le même que celui qui pénètre actuellement, en globules très déliés, la presque totalité du tube digestif. La présence de ces globules a donc été un obstacle invincible à la démonstration de l'empoisonnement par le sublimé; toutefois les symptômes, la marche et la terminaison subite de la maladie, rapprochés des lésions cadavériques, ont fait penser aux docteurs Caron et Ballot, que, s'ils ne pouvaient affirmer l'empoisonnement, ils étaient portés néanmoins à en soupçonner fortement l'existence.

Telle est l'affaire qui a donné, à M. Orfila, l'idée de traiter la question générale énoncée au commencement de ce mémoire. Nous allons en présenter la solution dans ses détails, avant de faire connaître l'opinion que ce médecin-légiste distingué, a émise dans la cause pour laquelle il a été consulté.

Pour arriver à déterminer si l'existence d'une certaine quantité de mercure métallique dans le canal digestif d'individus placés dans les circonstances ci-indiquées peut être considérée comme une preuve d'empoisonnement par une préparation mercurielle, il faut tenter deux séries d'expériences. Dans la première, on empoisonnera des chiens avec du deuto-chlorure de mercure, des oxides ou des sels mercuriels, pour savoir si ces préparations se décomposent dans les voies digestives, de manière à fournir du mercure métallique; dans la seconde, on fera avaler à des animaux les mêmes composés mercuriels, préalablement mêlés avec des substances capables de les décomposer dans nos laboratoires, et d'en séparer le métal. Il est évident, dit M. Orfila, que, si l'on trouve, dans des différens cas, du mercure à l'intérieur du canal digestif, il faudra conclure que sa présence *peut* être quelquefois la preuve qu'un poison mercuriel a été administré.

Première série d'expériences. M. Orfila fait avaler trente à quarante grains de *deuto-chlorure de mercure* à des chiens de moyenne taille : ils ne tardent pas à éprouver tous les symptômes de l'empoisonnement, et périssent au bout de quatre, six, dix ou douze heures. Ces chiens sont enterrés. Exhumés au bout de trois ou quatre mois, le canal digestif ne renferme aucune trace de mercure métallique. Cependant il est aisé d'y reconnaître, au moyen de la potasse, la présence d'une préparation mercurielle. M. Orfila a répété les mêmes expériences avec les oxides de mercure; 1° l'*oxide rouge* ou *deutoxide*; 2° la masse noire désignée vulgairement sous le nom de *protoxide*; enfin avec les sels de mercure, le *proto-nitrate* cristallisé etc., et dans aucun cas il n'a rencontré la plus petite trace de mercure métallique. Il n'en est pas de même du *sucre mercuriel*, du *mercure gommeux*, de l'*onguent gris* ou *napolitain*, ou de toute autre préparation dans laquelle le mercure n'est que divisé : ces composés laissent apercevoir, quelques heures après la mort de l'animal, une quantité de globules visibles à l'œil nu, et nageant au milieu des alimens.

Deuxième série d'expériences. Ingestion dans l'estomac de poisons mercuriels mélangés de substances capables de les réduire à l'état métallique. Ces substances sont, parmi les plus faciles à se procurer, l'huile essentielle de térébenthine, l'arsenic, le fer, le cuivre, le phosphore ou le proto sulfate de fer, la gélatine et l'albumine, qui ont tous, à peu d'exception, la propriété de décomposer les proto et deuto-nitrate, les proto et deuto-sulfate de mercure, le deutoxide rouge et le deuto-chlorure. M. Orfila a expérimenté successivement avec chacun de ces corps mis en contact avec leurs réactifs les plus certains.

De toutes les expériences qu'il a tentées, M. Orfila conclut, 1° que le deuto-chlorure ni les oxides de mercure ne se décomposent dans le canal digestif des chiens auxquels on les a fait avaler, de manière à fournir du mercure métallique, mais qu'il est encore possible au bout de plusieurs mois d'inhumation, de constater dans le canal digestif, l'existence d'un composé mercuriel quoiqu'on n'aperçoive nulle part des globules de ce métal; 2° que cependant la masse noire connue sous le nom de protoxide de mercure étant retirée de l'estomac, desséchée et comprimée laisse apercevoir du mercure non réuni en globules mobiles, mais tel qu'on peut le voir dans cette masse, avant qu'elle ait été avalée, 3° que le proto-nitrate et le proto-sulfate de mercure qui jouissent de la propriété d'être ramenés en totalité ou en partie à l'état métallique par l'albumine et la gélatine, peuvent au contraire dans certains cas être révivifiés, surtout au bout de quelques jours, par les tissus de l'estomac ou des intestins, ou par les alimens qu'ils renferment. Mais alors le mercure métallique mis à nu, reste comme incorporé avec la matière qui le sépare des sels, et loin d'être réuni en globules mobiles, ne peut souvent être aperçu qu'à l'aide d'une loupe; 4° qu'il existe un très grand nombre de mélanges et composés mercuriels et d'autres corps dans lesquels, à la suite de certaines réactions chimiques, le mercure peut être réduit à l'état métallique, tantôt à froid, tantôt au moyen d'une légère chaleur, tantôt presque instantanément, tantôt seulement au bout de plusieurs heures et même de quelques jours; 5° qu'il peut ne pas arriver toujours qu'en faisant avaler de pareils mélanges à des animaux vivans, et en les ouvrant après la mort de trouver du mercure métallique dans l'estomac ni dans les intestins, ce qui tient à ce que les animaux périssent trop vite pour que la décomposition de la préparation mercurielle en *mercure* métallique ait eu le temps de s'opérer; et, si l'estomac contient des alimens, à ce que le contact entre le poison mercuriel et la substance qui doit le réduire à l'état métallique peut ne pas être intime : d'ailleurs par suite de l'irritation que détermine la substance vénéneuse il y a une sécrétion plus abondante de liquides, et le poison se trouvant plus affaibli on conçoit que sa décomposition ne puisse avoir lieu; 6° qu'il existe toujours du mercure métallique globuleux dans une partie du canal digestif, lorsque les animaux ont avalé du *sucre* mercuriel et qu'on ne les a tués qu'au bout de quelques heures : il est évident que le mercure gommeux, l'onguent mercuriel et toutes les préparations dans lesquelles le mercure n'est que divisé, doivent se comporter comme le sucre mercuriel; 7° que l'existence d'une certaine quantité de mercure métallique dans les voies digestives d'un individu qui a succombé après avoir éprouvé les symptômes d'un empoisonnement aigu, paraît suffisante pour rendre l'empoisonnement par un composé mercuriel très probable, lorsqu'il est avéré que le mercure n'a été ni avalé ni injecté dans le rectum à l'état métallique; 8° que cette probabilité sera encore plus grande, lorsque dans le cas dont il s'agit, on découvre dans les voies digestives, indépendamment du mercure métallique, un reste de la substance qui a décomposé et révivifié la préparation mercurielle, ou du moins le nouveau composé que cette substance a dû fournir : ainsi pour mieux se faire comprendre, M. Orfila suppose que le poison mercuriel ait été avalé avec du cuivre ou du fer, et que l'on trouve entre le mercure métallique des restes de fer ou de cuivre, ou un sel de ces métaux fourni aux dépens de l'acide ou du corps avec lequel le mercure était combiné dans le poison mercuriel; 9° que l'existence simultanée dans le canal digestif de mercure métallique globuleux et d'oxide noir de ce métal, suffit pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement par un composé mercuriel, mais que dans ce cas le mercure métallique que l'on suppose provenir de la masse noire d'oxide, ne constitue pas la preuve principale de l'empoisonnement, qui consiste surtout dans la présence d'un reste d'oxide noir dans les voies digestives. On ne saurait trop apporter d'attention, dit M. Orfila, lorsqu'on recherche le mercure métallique dans l'estomac ou les intestins, car on peut y trouver une foule de globules gazeux, graisseux et autres, qui ressemblent tellement à ce métal, qu'il faut nécessairement pour se prononcer sur leur nature, les séparer ou les faire rouler avec une épingle, de manière à les apercevoir distinctement.

Quelques médecins admettent que chez les individus soumis depuis longtemps à l'usage de petites doses d'une préparation mercurielle, ou de frictions de même nature, le mercure peut se présenter à l'état métallique. Cette opinion est contestée par les auteurs les plus recommandables et par M. Orfila. Cepen-

dant, comme en matière de médecine légale il ne faut prononcer que d'après une certitude rigoureuse, l'honorable membre engage les experts à user de la plus grande circonspection en pareille circonstance.

Passant à l'examen de l'affaire Villoing, M. Orfila fait l'application au cas particulier des notions générales qu'il vient d'établir. Il démontre d'abord que l'existence du mercure métallique dans le canal digestif du cadavre de cette femme ne prouve pas qu'il y ait eu empoisonnement. Il discute successivement les différens cas qui peuvent se présenter : 1° Veut-on que la femme Villoing ait pris *du mercure en nature ou divisé*, ce qui paraît très probable, on ne peut lui attribuer ces accidens, car il n'est vénéneux que lorsqu'il séjourne long-temps dans les voies digestives et qu'il y subit un grand degré de division : d'ailleurs il donne lieu dans ce cas à la salivation, aux tremblemens, etc, et non aux symptômes de gastro-entérite qu'on a remarqués chez la malade. Ce n'est pas non plus du *protoxide noir de mercure*, car d'après la quantité de globules mercuriels qu'on a trouvés, on eut dû rencontrer une quantité considérable de ce protoxide. Il en est de même de l'hypothèse de l'empoisonnement par les sels mercuriels : dans aucun cas de ce genre la décomposition qui peut avoir lieu par l'albumine et la gélatine ne laisse voir le mercure globuleux et libre à la surface de la muqueuse, toujours il est incorporé avec les matières qui l'ont décomposé.

L'empoisonnement peut-il avoir été produit par une préparation mercurielle vénéneuse qui aurait été mélangé avec une substance capable de révivifier le métal ? mais il aurait fallu découvrir dans les liquides analysés des sels de fer, de cuivre, etc., ou même un résidu de matières capables d'avoir décomposé le poison mercuriel. D'ailleurs à quelle dose n'aurait-on pas dû employer le poison pour obtenir après la mort deux gros de mercure métallique.

Il n'y avait qu'un seul moyen d'éclairer la question d'une manière plus directe : c'était d'analyser les tissus même de l'estomac et les matières qu'il contenait. Cette analyse n'a pas été faite par les experts. Voici ce que M. Orfila disait dans sa consultation : « Si on avait trouvé que les tissus du canal digestifs, après avoir été *parfaitement lavés* dans l'eau distillée bouillante et débarrassés de tout le mercure métallique qui s'y trouvait, fournissaient du mercure lorsqu'après les avoir desséchés on les distillait avec de la pôtasse, on aurait pu dire : ce mercure n'était pas libre dans le canal digestif ; il ne provenait pas du calomélas ni d'une autre préparation mercurielle placée à la surface des membranes, puisque celles-ci auraient été parfaitement lavées et débarrassées de toutes les matières pulvérulentes qui pouvaient se trouver à leur surface : donc il faisait partie d'un composé mercuriel vénéneux, qui a été décomposé par les tissus du canal digestif, ou par les matières qu'il renfermait. Il est à regretter, ajoute M. Orfila, que les experts qui, dans cette circonstance ont donné tant de preuves de talent et de zèle, aient omis de recourir à cette opération qui aurait peut-être jeté beaucoup de lumière sur la cause de la mort. L'analyse dont il s'agit ayant été ordonnée pendant les débats, plusieurs portions du canal digestif ont été calcinées avec de la potasse et n'ont fourni aucune trace de mercure métallique.

En résumé, M. Orfila conclut : 1° qu'il est impossible d'*affirmer* que la femme Villoing soit morte empoisonnée, parce qu'on n'a découvert aucun poison dans les matières soumises à l'examen des experts ; 2° que, dans l'espèce, on ne saurait considérer comme des traces d'une substance vénéneuse, le mercure métallique qui existait dans le canal digestif ; 3° que, néanmoins, les symptômes qui ont précédé la mort, et les lésions de tissu dont le canal digestif était le siége, sont de nature à faire *soupçonner* que l'empoisonnement *pourrait* avoir eu lieu ; 4° qu'il est à peu près certain que le mercure a été avalé en nature, soit qu'on l'ait administré dans une intention criminelle, pour faire prendre le change, soit qu'il ait été employé d'après des idées populaires, dans le dessein de faire cesser les douleurs dont la femme Villoing se plaignait depuis quelques jours.

Sur la proposition de M. Renauldin, le travail de M. Orfila, dont la lecture a été entendue avec le plus vif intérêt, sera inséré dans le Recueil des mémoires de l'Académie.

M. Serre de Montpellier lit un mémoire intitulé : *Réflexions critiques sur le mémoire de Pibrac, relatif à l'abus des sutures.* L'auteur n'a présenté encore que la première partie de son travail ; nous l'analyserons, lorsqu'il en aura complété la lecture.

M. Piorry a commencé la lecture d'un Mémoire *sur l'abstinence, sur l'alimentation insuffisante et sur ses dangers.* Il le continuera dans la séance prochaine.

VARIÉTÉS.

— On nous écrit de Genève :

« M. le professeur De Saussure vient de terminer ses recherches sur les proportions du gaz acide carbonique dans l'air atmosphérique. Cet immense travail commencé depuis 1816, s'imprime maintenant dans les mémoires de la *Société de Physique et d'Histoire naturelle de Genève.* L'auteur a étudié les variations de l'acide carbonique dans les différentes localités, telles que la ville ou la campagne, la plaine ou la montagne, les terrains incultes ou cultivés. Il a étudié l'influence de l'état électrique de l'air, de son humidité ou de sa sécheresse, des différentes saisons, du jour, et de la nuit, de l'eau et de la terre ferme, etc. etc. En un mot, M. De Saussure a passé en revue toutes les circonstances qui peuvent modifier la composition de l'air. Les conséquences que l'on peut tirer d'un pareil travail intéressent non seulement l'hygiène publique et particulière, mais encore la botanique et l'agriculture. Vous en jugerez par quelques unes des conclusions de ce mémoire :

« Les variations observées dans l'acide carbonique atmosphérique en rase campagne, sont dues à deux causes principales :

« 1° Aux changemens qu'éprouve le sol, soit par son humectation, qui soustrait ce gaz, soit par la sécheresse qui le développe ;

« 2° Aux influences opposées de la nuit et du jour, ou de l'obscurité qui augmente et de la lumière qui diminue les proportions de cet acide. Les couches atmosphériques supérieures contiennent plus d'acide carbonique que les inférieures.

« La variation de ce gaz, par l'effet opposé du jour et de la nuit, n'est que peu ou point sensible dans les couches supérieures, mais elles éprouvent une variation moins brusque qui résulte de l'influence de la saison ou de l'humectation du sol dans les inférieures.

« La variation relative au jour et à la nuit, est peu prononcée dans les rues de Genève, mais elle est considérable sur le lac adjacent, qui n'offre aucun obstacle à la circulation latérale de l'air de la campagne.

« Un vent violent augmente ordinairement pendant le jour l'acide carbonique dans les couches atmosphériques inférieures, et il y détruit, en tout ou en partie, l'augmentation que ce gaz éprouve dans un temps calme par l'influence de la nuit. »

— *Sophistication du sel de cuisine.* Dans sa séance du 8 décembre dernier, l'Académie royale de médecine a entendu un rapport sur différens mémoires qui lui avaient été adressés par plusieurs médecins et pharmaciens du département de la Marne, relativement à du sel commun, auquel ils attribuaient de graves accidens. Les commissaires nommés par l'Académie, ainsi que les auteurs des mémoires dont il s'agit, paraîtraient n'avoir pu découvrir la nature ce cette sophistication. Des recherches ordonnées dans le même but, par M. le préfet du département, ont conduit les nouveaux experts à des résultats plus positifs. Voici ce qu'on nous écrit de Châlons à ce sujet :

« Le sel de Sézanne, comme celui de Fere-Champenoise, contenait une assez grande quantité de deutoxide d'arsenic, dont la présence fut rendue évidente par les procédés convenables. Le sel, examiné, présentait d'ailleurs un aspect blanchâtre, et avait une odeur nauséeuse, qui trahissait la présence de quelques restes d'une matière animale avec laquelle il avait dû être en contact. Il était curieux de savoir comment ce sel, répandu dans le commerce, avait été employé à la consommation et aux usages domestiques. Les éclaircissemens que le préfet a pris à Paris ont attribué à ce sel l'origine suivante : Il s'importe en France des cuirs de Buenos-Ayres ; ces cuirs arrivent salés, et on ajoute au sel une certaine quantité d'arsenic pour les préserver des insectes. L'idée sera venue à quelques spéculateurs d'en tirer parti, et il est heureux que leur emploi n'ait point déterminé d'accidens plus graves. »

— *Découverte relative à l'électricité.* — Le professeur Saverio Barlocci de Rome, dans un mémoire sur l'influence de la lumière solaire dans la production des phénomènes électriques, rapporte l'expérience suivante : Ayant d'abord décomposé la lumière au moyen du prisme, il fit tomber le rayon rouge et le rayon violet sur doux disques de cuivre teints en noir, et à chacun desquels était adapté un fil de même métal. Deux anneaux de cuivre glissant sur deux petites colonnes verticales de cristal, et auxquels les deux fils étaient fixés, permettaient de les éloigner ou de les rapprocher l'un de l'autre à volonté. Il suspendit ensuite, au fil supérieur, une grenouille préparée dont il fit poser les pattes de derrière sur le fil inférieur, l'appareil étant ainsi disposé, et les deux disques plongeant bien l'un dans le rayon rouge et l'autre dans le violet, toutes les fois que l'expérimentateur établit le contact entre les extrémités des deux fils, il se manifesta des contractions évidentes dans les muscles de la grenouille. M. Barlocci répéta, à plusieurs reprises, cette expérience très importante, et obtint toujours les mêmes résultats.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIÉ, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, N° 15.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 10 AVRIL 1830.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

DES MALADIES CHEZ LES ENFANS.

La médecine pratique n'est simple et facile que dans les systèmes; dans la nature, elle ne cesse d'être la science d'application la plus compliquée et la plus épineuse. On serait trop heureux de pouvoir rapporter à une ou deux maladies toute la pathologie, et que la thérapeutique s'accommodât d'une seule méthode curative. Mais au lit des malades, ces espérances s'évanouissent, et l'on voit avec effroi se dérouler une longue série de maladies différentes ou contraires qui ne cèdent qu'à des médications variées et très souvent opposées.

Au nombre des causes qui multiplient ou modifient profondément nos maladies, figurent la révolution des âges, les sexes, les tempéramens, les saisons de l'année, etc. Les observations que nous devons publier ayant spécialement pour objet les maladies de l'enfance, c'est sur les caractères des maladies de cet âge que nous allons insister.

Dès la plus haute antiquité, le vieillard de Cos avait constaté que, durant le cours de chaque âge, nous éprouvons un ordre d'affections propre qui diminuent ou s'effacent par les changemens naturels de l'âge suivant. Il avait saisi aussi les transformations que les mêmes maladies subissent en traversant les différens âges. Ces vérités sanctionnées et fécondées par l'observation ultérieure suggérèrent des mutations importantes dans le traitement des maladies relatives aux âges. Mais on les exagéra, en se figurant que les affections de l'enfance n'avaient presque pas de rapports avec celles des autres temps de la vie. C'est à cet abus que remonte l'éloignement des médecins de cette époque pour les émissions sanguines dans les maladies de l'enfance et leur engouement pour les moyens prétendus fondans, discussifs et vermifuges. Les modernes ont fait justice des excès de ces théories humorales, et réhabilité dans les affections du premier âge des moyens curatifs héroïques, tels que les saignées; mais ils n'ont pas su éviter l'écueil opposé qui consiste à regarder absolument du même œil les maladies de tous les âges, et à n'y voir tout au plus que des nuances dans le degré ou la forme. Ils se persuadent en effet que les mêmes maladies règnent dans les divers âges, que l'enfant, par exemple, est aussi sujet que l'adulte aux maladies inflammatoires; et ils relèguent parmi les fables toutes les idées de l'antiquité sur le rôle que jouent dans l'enfance la surabondance des humeurs et la prédominance de certains organes. Les traits caractéristiques des affections respectives des âges ainsi arbitrairement effacés, une thérapeutique uniforme achève de les confondre.

Cependant la plus légère attention nous démontre que la constitution de l'enfant n'est pas dans les mêmes conditions que celle de l'homme fait. L'adulte a passé par toutes les périodes du développement. Ses diverses parties définitivement arrêtées dans leurs formes et leurs proportions, toute l'activité de l'organisme est exclusivement consacrée à maintenir la régularité de leurs rapports et à s'opposer aux agens destructeurs. Ses fonctions s'exécutent dans le seul but de conserver la santé sans distraction ni partage; elles sont aussi fermes dans leur exercice qu'elles sont capables de résister aux causes de dérangement. L'enfance ne jouit pas des mêmes avantages. L'organisme a bien encore la tâche d'entretenir les relations nécessaires à la santé; il doit aussi bien repousser les atteintes nuisibles: jusque là, il n'y a réellement que des nuances entre l'économie des divers âges; le principe de leurs différences existe dans le travail d'accroissement qui est en pleine vigueur pendant l'enfance, et à peu près nul dans les âges suivans. Ce travail intéresse toutes les parties, se continue sans interruption

---

Feuilleton.

Cours de physiologie de M. le professeur Lordat, rédigé par M. le Dr Kuhnholtz, et revu par l'auteur.

(Quatrième article.)

Rapport des deux séries de personnages que présente l'*École d'Athènes* avec les deux écoles de médecine rivales. — Définition de la médecine. — Division des phénomènes qu'on observe dans le corps humain vivant. — Interprétation convenablement limitée de la nature de l'homme.

On ne saurait méconnaître les rapports de la querelle des péripatéticiens et des Platoniciens représentée dans le tableau de Raphaël, avec la mésintelligence qui divise encore aujourd'hui les écoles rivales de Paris et de Montpellier. Il est aisé de voir la manière de raisonner des péripatéticiens dans la philosophie des écrivains médecins de Paris, et l'esprit de l'ancienne académie dans la philosophie des médecins de notre école. Comme d'ailleurs le parallèle qui a été fait des deux philosophes grecs est assez récent, l'exposition successive des propositions fondamentales des deux doctrines médicales qui rivalisent sera le plus sûr moyen de rendre ces rapports encore plus sensibles.

Mais il est, avant tout, un terme dont il convient de faire connaître l'acception. Le mot *école* sera constamment pris dans son sens *abstrait* : par *école* on entendra l'ensemble de tous les hommes qui pensent, professent et propagent une même doctrine. Il ne faudrait pas voir seulement dans cette dénomination la désignation d'un lieu déterminé où l'on enseignerait. Il serait en outre inutile de chercher à nommer ou à compter les médecins qui peuvent être attachés aux deux écoles dont il sera question : il suffira de faire remarquer que l'esprit général de chacune d'elles s'aperçoit aisément dans les villes où l'on cultive la médecine.

M. Lordat a bien senti que, dans l'exposé comparatif qu'il allait faire, son rôle devait être celui d'un historien impartial. Mais un rapporteur, qui de plus est membre du tribunal, doit trouver prodigieusement difficile de ne pas laisser paraître son sentiment sur le procès qu'il juge : aussi se tiendra-t-il continuellement en garde contre ce penchant naturel; et, se contentant d'exposer fidèlement les faits, il laissera à ses auditeurs seuls le soin d'en tirer les conclusions qui leur sembleront les plus justes.

Entrons maintenant en matière :

On doit définir la médecine : 1° l'interprétation de la nature de l'homme, et la détermination de la raison suffisante de tous les phénomènes qui se manifes-

jusqu'à son accomplissement et bouleverse toute l'économie. Son objet est la formation et le perfectionnement des organes, c'est assez dire quelle doit être son importance : en effet, il est le fondement de modifications capitales qui, soit en santé, soit en maladie, distinguent la constitution de l'enfance.

Quoique le travail dont nous parlons s'exerce dans tous les points des solides et des liquides, certains organes ou systèmes d'organes en ressentent plus particulièrement les effets. Il n'est personne qui ne remarque, à cet égard, dans l'enfance, l'abondance et l'épanouissement du tissu cellulaire, la précocité des systèmes nerveux et lymphatique en comparaison du développement tardif des systèmes musculaire et sanguin. Les fluides offrent le même contraste. L'exubérance des sucs lymphatique et muqueux tranchent évidemment à cet âge avec l'appauvrissement de la masse du sang. La tête et le tube digestif partagent avec les organes précédens le privilége d'être des foyers de concentration du travail plastique de l'économie. L'ampliation de ces parties, leur perfection prématurée, la quantité des humeurs qui s'y rendent, le nombre plus considérable de leurs maladies confirment cette ancienne croyance, que la tête et le ventre sont dans l'enfance des points centraux des forces de l'organisme.

Un autre effet caractéristique de l'enfance qui résulte de ce travail d'accroissement, est de produire un redoublement de l'activité organique, avec une grande susceptibilité aux troubles de l'économie. L'activité surabondante de l'organisme des enfans est décélée par la précipitation de toutes leurs fonctions. On pouvait d'ailleurs la prévoir. en réfléchissant qu'elle est requise par la nécessité de fournir à la fois aux actes ordinaires de la vie, et à l'acte spécial de l'accroissement du corps. La facilité des altérations de la santé à cet âge est une conséquence de la distraction des forces organiques absorbées par le travail dont nous parlons, et de la faiblesse qui est la conséquence de tout exercice excessif.

La cause que nous venons de voir agir si puissamment dans l'état physiologique de l'enfance s'étend naturellement à l'état pathologique. Elle imprime aux maladies des enfans un cachet particulier, qui pénètre dans toutes leurs circonstances, et fait éclater le danger de les traiter absolument comme celles des autres âges.

En suivant les conséquences des faits précédens, il est évident que les véritables inflammations sont bien rares dans l'enfance. Une inflammation légitime parait exiger, plus qu'une autre maladie, la coopération de tout l'organisme aux phénomènes partiels qui la représentent. Ce n'est que lorsque cette participation générale existe que ses symptômes, developpés sans obstacles, se prononcent sans équivoque, et qu'une médication franchement débilitante l'attaque avec avantage. Mais si, par une cause quelconque, l'harmonie de ces mouvemens est rompue, le travail inflammatoire ne peut naître, ou s'il est commencé, il avorte et se transforme en un état morbide qui exprime le trouble de l'économie. C'est ainsi qu'une indigestion pendant la suppuration d'une plaie, interrompt le travail suppuratoire, enraie l'inflammation et suscite une affection générale mortelle où très grave. L'opération majeure de l'accroissement à laquelle l'organisme est livré sans relâche, place les enfans dans une position analogue. Elle contrebalance toujours plus ou moins la tendance de l'organisme à la production d'un appareil inflammatoire, et l'empêche d'éclater, ou tout au moins, elle le complique assez pour obliger le praticien à le regarder d'un autre œil que les vraies inflammations. Aux mêmes fins concourent chez les enfans l'imperfection relative du système sanguin et du sang, en opposition avec la prédominance des systèmes nerveux et lymphatique. A l'égard du peu d'aptitude des enfans pour les inflammations, on se trompe souvent en prenant l'agitation, les cris, les accès de chaleur, le délire, les mouvemens convulsifs, ordinaires à leurs maladies, pour les signes d'une réaction impétueuse qu'on doit réprimer à force de débilitans. L'étude impartiale des circonstances de cet état, et les résultats thérapeutiques témoignent qu'on ne peut en accuser généralement qu'un trouble de l'innervation. Les antiphlogistiques, en quantité modérée, l'amendent quelquefois et préparent les voies à l'administration des moyens réellement curatifs ; mais si on se borne à leur usage, et à plus forte raison. si on les prodigue, le terme de ce mécompte est une prostration mortelle. L'antiquité eut tort sans doute de refuser à l'enfance toute capacité pour les maladies vraiment inflammatoires : des faits irrécusables protestent contre cette erreur; mais il est incontestable qu'elles sont infiniment rares.

Ces conditions inhérentes à l'enfance, si peu propres à l'explosion des affections phlogistiques, favorisent au contraire éminemment les affections nerveuses et lymphatiques. C'est en effet chez les enfans que règnent surtout les maladies convulsives : les convulsions, l'épilepsie, l'éclampsie, la chorée, etc. L'occasion la plus légère les provoque ; elles s'associent à la plupart des maladies qu'elles ne constituent pas. Quant aux affections où les systèmes lymphatique et muqueux ainsi que les fluides blancs sont le plus compromis, on sait que les scrofules sont l'apanage de l'enfance, et que dans aucun temps de la vie on ne voit davantage de maladies avec tous les attributs des affections dites muqueuses. Les vers, que les anciens signalent comme un produit de cette espèce de dégénération humorale, ne sont jamais plus communs que dans l'enfance. On a trop accordé jadis à l'influence pathologique de ces animaux parasites, mais on n'en tient pas assez compte aujourd'hui.

La répartition inégale de l'activité de l'organisme sur les parties déjà mentionnées, et la centralisation qui en résulte fait de ces parties le théâtre le plus ordinaire des maladies de l'enfance : c'est ainsi que simultanément, ou tour à tour, la tête, ou mieux l'extrémité supérieure du corps, le tube digestif, la peau et les glandes sont, préférablement aux autres régions, les aboutissans ou les points de départ des phénomènes pathologiques.

Le travail d'accroissement du corps, d'où proviennent les marques distinctives de l'enfance, intéresse jusqu'aux moindres détails de ses maladies. La disposition aux affections nerveuses et lymphatiques, et le défaut d'aptitude aux inflammations franches s'y rattachent évidemment. En outre, les irrégularités remarquables de ces maladies, leur marche lente et embarrassée, le risque des rechutes dans l'enfance, leur mortalité en dérivent en partie, soit indirectement, en donnant le pas aux affections nerveuses et lymphatiques sur des affections d'un autre ordre, soit directement, en détournant, au profit de la croissance de nos parties, des forces dont l'organisme se servirait pour réagir contre les progrès du mal. En effet, les temps de l'enfance où la mortalité est la plus grande coïncident dans toutes les tables destinées à constater les propor-

tent en lui ; 2° l'art de produire dans l'homme vivant les changemens qui sont utiles à sa conservation. Il ne faut pas oublier ces deux fonctions du médecin ; le souvenir de la seconde doit constamment diriger la première : les théories des savans spéculatifs qui ne songent pas à pratiquer sont, la plupart du temps, si différentes de celles des praticiens !

L'homme sera considéré sous trois rapports que nous fourniront autant d'états différens : 1° celui de cadavre ; 2° celui d'un individu profondément endormi, ou atteint d'une maladie extatique non convulsive ; ou bien encore celui d'un enfant anencéphale, qui, après sa naissance, vit encore quelques instans ; et 3° celui d'un homme dans l'exercice de toutes ses fonctions intellectuelles, morales, etc., c'est-à-dire pendant la veille.

Le cadavre a un aspect tout particulier et des caractères qui lui sont propres : il est immobile ; comme la matière inerte, il n'obéit qu'à une impression étrangère ; il présente un affaissement général qui a remplacé le *turgor vitalis*. Soumis par l'effet de la mort aux lois du grand-monde, les parties qui le composent tendent sans cesse à la putréfaction. Le cadavre est froid, et incapable de la moindre réaction. Cependant tout ce que l'on peut appeler *instrumens* parait en bon état, si l'on ne consulte que l'extérieur. Il est presque inutile de dire que c'est impunément que des mutilations peuvent lui être faites.

L'homme profondément endormi, ou tombé dans une attaque d'extase tranquille, et l'enfant qui vit quoique anencéphale, présentent, dans toutes leurs parties, ce *turgor vitalis* qui avait disparu dans le cadavre. Ils sont en repos, il est vrai, mais leurs membres, qui conservent leur chaleur, n'offrent nulle part la moindre trace de décomposition. Ni la respiration, ni les battemens du cœur et des artères, ne sont suspendus. La digestion, et une foule d'autres fonctions, peuvent très bien s'opérer dans cet état. Il arrive souvent que, sans s'éveiller, un enfant exécute des mouvemens, tousse et expulse les excrémens qui l'incommodaient. Dans certaines affections, fort analogues à un profond sommeil, l'application d'un vésicatoire produit ordinairement une ampoule, qui dissipe souvent l'*état comateux*, sans qu'il soit nécessaire pour cela que les malades aient conscience de l'action du médicament qui leur a été si utile. L'homme dans les deux cas désignés, et l'enfant anencéphale, présentent donc : 1° une intégrité des *instrumens* que plusieurs mouvemens attestent ; et 2° une cause qui a fait disparaître l'effrayante immobilité du cadavre.

Dans l'homme réveillé, nous voyons encore quelques phénomènes qui ne se trouvent point dans les états précédens. Aux fonctions observées dans le sommeil, se joignent alors *le sentiment de l'existence individuelle*, la *sensibilité*, la la *pensée*, la *volonté*, l'*empire sur le système*, et les *affections*.

Laissant de côté toute recherche sur la nature des causes, il importe donc de considérer dans l'homme trois objets de réflexions :

1° Une collection d'instrumens appropriés à des usages déterminés, mais sans force active qui puisse les mettre en jeu ; collection d'instrumens qui n'est susceptible d'aucun mouvement, si l'on en excepte ceux d'une décompostion plus ou moins rapide, et qui se dissipe et cesse de faire système aussitôt que la cause active qui les mettait en jeu n'existe plus ;

2° Une cause, manquant dans le premier état, et qui maintenant imprime le

tions des décès, avec les approches et les époques précises des pousses des dents, de l'allongement du corps et de la puberté. Or, ces époques, ainsi que le prouvent ces résultats matériels, sont affectées à autant de paroxysmes du travail de l'accroissement.

Indépendamment des causes naturelles de mortalité dans l'enfance, d'autres circonstances accidentelles en augmentent l'activité; de ce nombre est le séjour dans les hôpitaux. L'action pernicieuse de ces milieux corrompus, à laquelle échappent rarement les sujets les plus vigoureux, offre, pour les enfans, des chances d'autant plus périlleuses, que leur sensibilité est plus prompte à en recevoir les atteintes, et leur constitution moins habile à en prévenir les suites. L'activité de ces causes est renforcée par la nécessité de conserver en hiver, dans la température des salles, une élévation qui supplée à l'impuissance de ces jeunes malades, pour réagir contre un abaissement assez prononcé. Ajoutez à cela la condition particulière des individus reçus dans les hospices, et dont la plupart ont subi, chez des parens malheureux, les funestes effets de la misère et du dénûment; l'impossibilité d'obtenir un récit fidèle de ce qui a précédé ou suivi la maladie, de démêler, à travers les caprices, l'agitation et les cris de ces petits malades, l'expression réelle du mal, et nous conclurons que les maladies de l'enfance sont les plus difficiles à traiter et les plus meurtrières.

Les faits sur lesquels repose la détermination des maladies ordinaires de l'enfance conduisent à une thérapeutique qui n'est pas toujours d'accord avec la pratique reçue. La médication anti-phlogistique n'y occupe pas la place la plus éminente. Les évacuations, auxquels on a presque renoncé, ou dont on n'use qu'avec une extrême parcimonie, y reparaissent, non avec la faveur exagérée que les anciens leur donnaient, mais comme dignes de plus de considération qu'on ne leur en accorde. Enfin, les toniques, et ces remèdes si gratuitement confondus avec les excitans, et que l'expérience adopte contre les troubles de l'innervation, de même que plusieurs autres, aussi injustement décriés, sont substitués souvent aux affaiblissans, encore trop peu ménagés. La discussion des observations de détail que nous recueillerons prouvera à quel point de telles modifications sont utiles; mais nous possédons déjà assez de lumières pour prononcer qu'elles ne peuvent être qu'avantageuses. La constitution de l'enfance, essentiellement peu phlogistique, s'oppose, en effet, à l'emploi des méthodes affaiblissantes. Alors même, ce qui est assez rare, qu'il existe chez elle un état inflammatoire réel, ce traitement ne peut être porté qu'à un degré très modéré, le praticien ne devant jamais perdre de vue que, nonobstant le travail morbide qu'il doit combattre, il y a un autre travail qui indique de ménager les forces, sous peine d'enlever le peu qui en reste pour subjuguer l'état pathologique. Les mêmes raisons prescrivent de relâcher de la sévérité de la diète qu'on inflige à ces malades; de plus, dans le cours de maladies généralement lentes, pour la solution desquelles la nature opère si difficilement, chez des individus tels que les enfans, accoutumés à consommer beaucoup d'alimens, une nourriture légère et restaurante contribue souvent plus efficacement que les moyens pharmaceutiques à aviver ou soutenir les efforts vers une heureuse terminaison. Une diète trop rigoureuse ne peut que les déprimer à pure perte. Les toniques légers et les antispasmodiques ne sont pas plus sagement écartés dans beaucoup de ces maladies où les forces chancèlent et où le système nerveux est si facile à troubler. Les évacuans émétiques et purgatifs doivent rendre à leur tour plus de service qu'on ne le croirait, en voyant la réserve qui en dirige l'application, puisqu'ils expulsent des matières étrangères, comme les vers, qui entretiennent à cet âge beaucoup de graves affections, en même temps qu'ils pressent la circulation tardive des fluides blancs et excitent modérément l'organisme. L'irritation nerveuse de ces sortes de malades interdit, il est vrai, l'usage de tous les moyens doués d'une activité trop prononcée; mais aussi entre-t-il dans le plan d'une bonne thérapeutique des maladies de l'enfance de choisir ceux de ces remèdes qui agissent avec modération, et d'émousser par des correctifs appropriés des préparations naturellement trop stimulantes.

Fuster.

MÉDECINE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DES TUMEURS ENKYSTÉES DU FOIE.

(Troisième et dernier article, voir les nos 7 et 11.)

Il ne suffit pas d'avoir mis le malade à couvert des suites d'un épanchement dans le péritoine, il faut encore le garantir d'un accident grave qui entraînera presque toujours une terminaison funeste, lorsque le sujet sera faible ou très âgé : nous voulons parler de la suppuration des parois du kyste et de la résorption du pus. La première se développe à des époques qui varient, le plus souvent aussitôt après l'ouverture de la tumeur; assez fréquemment aussi avant même cette ouverture, comme nous l'avons vu dans la dernière observation, où les symptômes graves qui se développèrent au moment de l'entrée du malade furent évidemment le résultat de l'inflammation et de la suppuration du sac, et ne cédèrent qu'à un traitement anti-phlogistique très énergique, qui, en les combattant, diminua aussi les forces dont le malade devait avoir besoin plus tard. La résorption du pus, dont la gravité variera selon l'étendue des parois du kyste, la force ou la faiblesse du sujet et diverses autres circonstances, sera surtout à redouter lorsque, l'air venant à pénétrer dans l'intérieur du kyste, le pus qu'il fournira sera altéré dans ses propriétés physiques, et réagira de la manière la plus fâcheuse sur tout l'organisme, en même temps que, par les qualités irritantes qu'il aura acquises, il augmentera encore l'inflammation des surfaces qui l'auront fourni. M. Récamier, pour combattre ce double accident, emploie un moyen fort ingénieux, qui consiste simplement à tenir le kyste continuellement rempli d'un liquide qu'il fait changer chaque jour, ou même plusieurs fois par jour. Il est évident que par ce moyen on empêche l'air de séjourner dans la tumeur, et d'y déterminer ces effets qu'il produit toujours dans les cavités qui suppurent. Ensuite, l'eau dissout nécessairement une partie du pus, qui ainsi est entraîné bien plus facilement que s'il lui fallait attendre qu'il sortît par son propre poids ou par sa trop grande quantité. Les sinuosités, les espèces de clapiers que présentent ces sortes de tumeurs sont aussi facilement

mouvement à cette machine, en dirige une partie, préserve tout son système de la décomposition dont les milieux le menaçaient, opère la digestion, et entretient dans le corps, qu'elle nourrit, une douce chaleur, à peu près égale, malgré les fortes variations de la température extérieure;

3° Une autre cause, absente ou inactive dans les deux premiers états, mais en pleine activité dans le troisième, donnant à l'homme, avec le sentiment de son individualité, le pouvoir de remplir un certain nombre de fonctions qui y sont attachées.

La conséquence de tout ce qui vient d'être dit est l'admission de la division suivante, qui classe fort bien les divers phénomènes observés chez l'homme, quoique, tout-à-fait fondée sur des apparences extérieures, elle soit indépendante de toute étude de *philosophie naturelle*, savoir : 1° système ou assemblage naturel d'instrumens, c'est-à-dire *phénomènes physiques ou mécaniques*; 2° *phénomènes vitaux*; et 3° *phénomènes psychologiques*. Il est aisé de sentir que les phénomènes cités, appartenant à chacun de ces trois genres, ne sont que des exemples, et qu'avec un peu de réflexion on pourrait en augmenter beaucoup le catalogue.

Cette division doit être bien naturelle, puisqu'elle date des temps mythologiques de la Grèce, et que conséquemment elle est antérieure à la naissance de la médecine scientifique : elle est entièrement exprimée dans la fable de Prométhée. Nous trouvons dans les monumens antiques beaucoup de bas-reliefs représentant la formation de l'homme. Dans quelques-uns d'entre eux, on voit Prométhée qui, pour composer le corps humain, fait d'abord un squelette, sur lequel il applique ensuite des chairs. Dans d'autres anciens monumens, il perfectionne encore plus sa statue. Il en est un dans lequel, après la confection de son ouvrage, Prométhée paraît tout honteux, en voyant que les efforts de son génie n'ont abouti qu'à faire une image sans mouvement et sans vie. Afin d'échauffer ce système, il en approche un flambeau dont le feu a été dérobé au soleil; et, à son aide, cet ensemble d'instrumens préalablement bien disposés, reçoit une force conservatrice qui le vivifie et le rend capable d'agir. Jusque-là nous voyons très bien représentée la partie matérielle de nos organes, à laquelle les phénomènes vitaux viennent se joindre; mais ce n'est pas tout : cela ne suffit pas pour former complètement l'homme; il lui manquait un autre agent qui lui imprimât le sentiment et l'intelligence. Que fait alors Prométhée? Tous ses efforts n'avaient pu aller au-delà de la formation d'un système d'instrumens, et de l'introduction dans cet ensemble d'un principe de mouvement jusqu'alors étranger à la matière; pour rendre son ouvrage parfait, il a recours à Minerve, qui vient mettre un papillon, l'emblême de l'ame, sur la tête de ce nouvel homme. Comme on voit, les trois ordres de phénomènes *physiques, vitaux et moraux* que l'on doit considérer distinctement chez l'homme, sont très clairement indiqués par cette fable.

Quand on veut procéder à la recherche des causes des phénomènes *vitaux* et *psychologiques*, un secret pressentiment fait craindre que l'analyse du corps ne satisfasse pas la curiosité, et que les phénomènes que l'on observe ne puissent nullement se résoudre au moyen de ceux que l'on a étudiés sur la nature morte, c'est-à-dire, sur les objets de la physique et de la chimie. Ce pressentiment ne

débarrassés du pus qui les obstrue que la grande cavité elle-même. L'organisme, qui est habitué à la présence de la tumeur et d'un certain poids, n'en est pas privé subitement; mais à mesure que le kyste se rétrécit, la quantité de liquide injecté va en diminuant, et il reste pendant quelque temps une espèce de fistule qui ne tarde pas à se fermer. Enfin, comme on peut varier la nature du liquide injecté, on peut, par ce moyen, faire pénétrer dans la cavité, et dans toutes ses sinuosités, des substances médicamenteuses propres soit à décomposer les miasmes putrides, soit à accélérer la cicatrisation, ou, pour parler plus correctement, la résorption du sac lui-même, soit enfin à soutenir les forces générales du malade.

L'observation suivante nous offre un exemple du succès que l'on peut attendre de cette méthode employée avec discernement et constance.

Obs. I. *Tumeur dans l'hypocondre droit.—Ponction explorative.—Six applications de potasse caustique.—Injections de liquides dans le kyste.—Guérison.*

Le nommé Damange, peintre en bâtimens, âgé de 20 ans, d'une bonne constitution, dit avoir été toujours bien portant. Il rapporte que pendant qu'il travaillait, quinze jours environ avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu, dans une maison, le plancher s'écroula, et il tomba d'un étage sans connaissance, mais au reste sans éprouver même de contusion notable; il en fut cependant vivement effrayé, et dès le lendemain sa peau commença à prendre une teinte ictérique très foncée qui s'étendit de la face au reste du corps, il éprouva de la céphalalgie, et bien qu'il reprit au bout de trois jours ses travaux, il ne tarda pas à éprouver de vives douleurs dans la région de l'épigastre, avec fièvre, impossibilité de travailler, et une constipation légère; il entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine nº 29, le 2 mai 1829, et est saigné le soir même du jour de son entrée, ce qui diminue beaucoup, dit-on, la coloration ictérique de la peau.

3 mai.—Le malade a de la fièvre, il est légèrement constipé, la peau est encore très jaune, l'épaule droite n'est le siége d'aucune douleur, mais l'abdomen est tendu, saillant, et offre dans l'hypocondre droit une tumeur que le malade n'avait point encore vue, de forme régulière, tendue, rénitente, d'une fluctuation obscure, entourée de petites tumeurs résistantes, dont une présente des pulsations; la tumeur principale s'étend depuis le cartilage xiphoïde jusqu'aux fausses côtes droites et jusqu'à l'ombilic, au-dessous duquel elle est débordée par le bord libre du foie de plus de deux pouces. Dans cet espace, l'abdomen est mat à la percussion, tandis qu'il est sonore au-dessous, mais sans aucun frémissement, sans aucun choc particulier. Une saignée est pratiquée, et le lendemain le malade étant dans le même état et n'éprouvant aucune douleur dans la région malade, même par une pression modérée, M. Récamier se décide à faire une ponction explorative, et ayant fait pénétrer dans la partie la plus saillante un trocar très fin, il en voit sortir à l'aide d'une ventouse quelques gouttes d'un liquide très transparent, incolore, inodore, etc.; il en conclut aussitôt que la tumeur est produite par un kyste hydatique développé sur la face convexe du foie, et ordonne qu'une application de potasse caustique soit faite sur le point le plus saillant et le plus déclive de la tumeur; le lendemain l'escharre est incisée et l'on place dans son centre un nouveau morceau de potasse. Les jours suivans la tumeur parut s'effacer, la coloration ictérique de la peau diminua; l'état général se soutenait; six applications de potasse furent faites ainsi successivement, et il en résulta après la chute de l'escarre, qui eut lieu le 15, une plaie de près de deux pouces de circonférence à l'ouverture, qui était agrandie par la rétraction de la peau, et au-dessous de laquelle on distinguait trois couches de muscles séparées par des aponévroses. Le fond était occupé par une surface d'un blanc mat lisse; le doigt appuyé sur cette espèce de membrane, pendant que de l'autre main on percute un point éloigné de la tumeur, n'éprouve qu'une sensation obscure de fluctuation.

Le 19.—Le malade, ayant toussé très fort pendant la nuit, a senti une espèce de craquement dans la tumeur, d'où il ne s'est écoulé que peu de liquide jusqu'au pansement; alors on fait sortir par une ouverture qui s'est faite naturellement dans la plaie, de quatre à cinq pintes d'un liquide incolore, inodore, rempli d'un nombre immense d'hydatides de toutes les grosseurs, depuis celle d'une noisette jusqu'à celle d'un gros œuf de poule. La tension de l'abdomen disparait complétement; mais M. Récamier, pour empêcher l'accès de l'air dans l'intérieur du sac, le fait remplir d'eau de guimauve. Le soir on fait évacuer ce liquide, ce que l'on obtient facilement en couchant le malade sur le côté pour quelques instans, et on le remplace par une quantité presque égale d'eau salée. Pendant les premiers jours on fit le pansement soir et matin, et le liquide entrainait continuellement des hydatides ou des débris de fausses membranes, il avait une odeur fétide mais peu forte, et il diminuait de quantité, en même temps on exerçait sur l'abdomen une compression modérée à l'aide d'un bandage de corps.

Le liquide extrait chaque jour du sac continuant à être fétide, on substitue à l'eau salée une décoction d'orge et de quinquina, avec une solution de chlorure de chaux, qui changent seulement un peu le genre de la fétidité. Le 26 mai la tumeur ne pouvait plus contenir qu'une pinte de liquide; le 10 juin quatre onces seulement, et enfin le 22 deux cuillerées; en sorte qu'il ne restait plus qu'une espèce de fistule, dont on cautérisait les bords pour réprimer quelques végétations.

Enfin le malade allait très bien, la plaie semblait sur le point de se fermer, quand dans les premiers jours de juillet il en sort un liquide verdâtre, moins lié, avec une odeur stercorale, et qui bientôt entraine des haricots, des épinards, enfin des substances alimentaires que le malade avait mangées.

Toutefois ces symptômes disparurent, la fistule se rétrécit beaucoup, et le malade sortit en bonne santé. Quelques jours après sa sortie, vers le commencement d'août, une espèce d'escarre noirâtre se fit jour à travers la fistule, et dès-lors celle-ci s'avança rapidement vers la cicatrisation.

Le résultat de cette opération est vraiment remarquable; le malade était, il est vrai, jeune et bien constitué, mais, malgré cela; comment aurait-il pu résister à une péritonite générale, si le kyste s'était ouvert dans l'abdomen? Est-il certain qu'il aurait pu supporter la suppuration abondante et la résorption du pus qui auraient sans doute eu lieu, si le traitement n'eût été combiné de manière à parer à tous les inconvéniens que l'on pouvait redouter.

Comme dans le fait du docteur Graves, il a suffi de diminuer la résistance sur un point de la circonférence du kyste pour qu'il se soit ouvert de lui-même, ainsi il n'a point été nécessaire de pratiquer une incision, ce qui est toujours un grand avantage; mais cela ne peut arriver que quand l'abcès est très superficiel, quand il est très rapproché de la surface du foie. Le fait suivant n'a pas été moins heureux, quoique l'on ait été obligé d'avoir recours à l'incision du kyste, et même à deux reprises différentes.

Obs. II. *Tumeur dans la région épigastrique; ponction explorative; trois applications de potasse caustique; incision du kyste; ouverture d'un nouveau kyste; injections; guérison.*

Marcon, âgé de 38 ans, employé, a toujours joui d'une bonne santé, si ce n'est que deux fois il a été affecté de fièvre intermittente, et qu'il eut il y a deux ans une maladie abdominale grave qui fut traitée par des sangsues; à cette époque il remarqua dans la région épigastrique une petite tumeur indolente à laquelle il fit peu d'attention, et qui, d'après son rapport, disparut au bout de quelque temps.

Ce n'est qu'au mois de mai de cette année (1828) que l'épigastre commença à se tuméfier, mais sans douleurs. Dans les huit jours qui précédèrent l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, le volume de la tumeur augmenta rapidement; alors seulement elle devint le siége de douleurs lancinantes. Le malade fut couché salle Sainte-Madeleine nº 11, où il présenta l'état suivant. La région épigastrique est occupée par une tumeur qui, à travers les parois abdominales, semble avoir le volume d'un fœtus à terme. On ne peut la circonscrire en haut, où elle semble s'enfoncer sous le sternum; en bas elle se fond avec les autres organes de l'abdomen; elle est placée assez superficiellement, mais derrière les parois de l'abdomen. Elle donne un son mat à la percussion; elle est le siége de douleurs vives qui occupent toute la région épigastrique, et s'étendent jusqu'au

provient pas seulement de ce que les poëtes n'espéraient pas trouver dans le corps animal le secret de la vie, puisqu'ils en feignaient les sources à l'extérieur, et qu'ils semblaient dire que ces sources étaient adventices; mais on est préoccupé de cette idée: quelque docile que l'on soit pour l'expérience, on ne peut concevoir comment des phénomènes physiques et chimiques combinés, donneraient lieu à la production des phénomènes moraux. Le défaut de rapport qui existe entre les premiers de ces phénomènes, c'est-à-dire, le *mouvement*, la *combinaison des élémens*, etc.; et ceux qui sont du même ordre que le *sentiment de l'unité*, et la *pensée:* ce défaut de rapport est si bien marqué que l'on ne saurait nullement s'attendre à résoudre ces derniers phénomènes en ceux des sciences physiques.

Une prévention du même genre, quoique moins forte, décourage presque, quand on considère divers phénomènes vitaux, tels que la *sympathie*, l'*unité du système vital*, la *spécialité des affections morbides*, etc.: c'est ce dont on s'est facilement aperçu, principalement quand on a voulu entreprendre l'*interprétation de la nature de l'homme.*

Pour bien connaître la forme et la disposition des parties intérieures ou extérieures qui constituent le corps humain, on s'est livré à l'étude de l'anatomie. Après que cette analyse matérielle de notre corps a été faite, on a voulu procéder à l'explication des phénomènes qui se passent en nous pendant la vie; mais les résultats avantageux de cette étude n'ont consisté que dans la connaissance du siége de certains d'entr'eux, de l'aptitude de diverses parties à les produire, et de quelques conditions capables de favoriser leur manifestation. On n'a pas tardé à voir qu'il ne suffisait pas d'expliquer les phénomènes d'après leurs causes instrumentales, leurs siéges et leurs conditions; mais qu'il fallait encore aller à la recherche des causes *actives*, *magistrales* ou *essentielles.*

On a reconnu que le cadavre, semblable au corps vivant par sa disposition matérielle, ne paraissait différer de ce dernier, que parce qu'il n'était plus le théâtre de phénomènes soit vitaux, soit psychologiques. On a trouvé dans un cadavre, comme dans un moulin, un instrument de musique ou une machine quelconque en repos, toutes les parties bien à leurs places, parfaitement enchaînées les unes aux autres, et prêtes à obéir à une impulsion qui leur serait communiquée; mais on a vu aussi que le défaut de vie était, par rapport au cadavre, ce que l'absence de l'eau et du musicien était par rapport au moulin et à l'instrument de musique. Il a bien fallu rigoureusement en conclure qu'un cadavre, quelque semblable qu'il fût matériellement à un corps vivant, était néanmoins incapable de produire la vie et tous ses effets.

Les académiciens, qui regardaient comme probable l'inertie de la matière, cherchèrent, dans les animaux vivans, la cause active des frémissemens, des palpitations, des mouvemens et de la chaleur qu'ils voyaient ou sentaient dans leurs organes; mais cette cause se dérobait à leurs sens. Une chose qui les intéressait singulièrement, c'était la *cause antiseptique;* malheureusement ils ne purent pas même la soupçonner. Quoique les *affinités divellantes* soient toujours les mêmes, on ne saurait trouver les *quiescentes;* à proprement parler, elles n'existent même pas, puisque les élémens sont toujours en circulation; mais les acquisitions et les dépenses se font par des lois inconnues qui bravent celles des

nombril, sans rougeur à la peau, qui cependant est assez distendue; le malade assure n'avoir point éprouvé de fièvre depuis l'apparition de la tumeur, et en effet au moment de la visite le pouls est calme et la peau sans chaleur remarquable; mais il se plaint d'une constipation opiniâtre. (Douze sangsues sur la tumeur, bain tiède, lavemens simples).

Du 23 au 26 les symptômes prennent plus de gravité, le malade est pris de vomissemens qui continuent ainsi que la constipation; outre les douleurs continuelles qui occupent toute la région épigastrique, la tumeur est le siége d'élancemens très forts; il y a de la fièvre et de l'insomnie. Sous l'influence des sangsues, des bains tièdes et d'un léger laxatif, ces symptômes inflammatoires se calment; la tumeur devient plus facile à circonscrire en bas, la fluctuation plus appréciable. Les douleurs étant moins vives, M. Récamier, après un examen attentif, prononce que cette tumeur est un kyste hydatifère. Il se détermine à faire une ponction explorative avec un trocar très fin, et il en retire un liquide dont toutes les propriétés physiques confirment le diagnostic. Le même jour (le 28 juin), il fait appliquer un morceau de potasse caustique sur le centre de la tumeur, et disposé de manière à ce qu'il détermine une escarre dont le plus grand diamètre soit de bas en haut. Deux autres applications de potasse sont faites les 29 juin et 1er juillet. Le ventre est tenu libre par quelques onces d'huile de ricin.

Le 7 juillet. — L'escarre n'étant point encore détachée, M. Récamier pratique, avec le bistouri, une incision de haut en bas sur toute la longueur, et assez profondément pour pénétrer dans l'abcès, d'où sort immédiatement environ une pinte d'un liquide légèrement trouble. Le lendemain, la même quantité s'écoule encore, mais sans soulager le malade, qui continue à souffrir beaucoup, et dont l'état général est loin d'être bon. Cependant, à l'aide d'injections d'eau de guimauve faites, comme dans le cas précédent, deux fois par jour, de boissons adoucissantes, de bains, de cataplasmes, etc., les douleurs furent calmées, et la fièvre disparut. La tumeur était diffuse, l'amendement paraissait rapide; mais, vers la fin de juillet, il s'arrêta. De nouvelles douleurs se firent sentir dans tout l'abdomen; et, bien que la cavité du kyste reçût de moins en moins du liquide, cependant la tuméfaction générale semblait augmenter, mais sans pouvoir être circonscrite.

Le 5 août. — Le ventre était très douloureux, la sensibilité de l'épigastre très vive, et la tuméfaction de cette région beaucoup augmentée. M. Récamier explore l'intérieur de la cavité, en passant l'index par l'ouverture, et bientôt il annonce qu'un second kyste existe derrière le premier. Il fait une nouvelle incision dans le sens de la première, et à travers l'ouverture, sur le fond de la première cavité, et aussitôt il en sort une très grande quantité d'un fluide d'une odeur très fétide et entraînant des hydatides entières ou déchirées. Le lendemain, le malade se trouva beaucoup mieux, et l'amélioration continua sans retard. Chaque jour, le pansement était fait deux fois avec le plus grand soin et la plus grande propreté. La quantité du liquide injecté alla continuellement en diminuant, entraînant de temps en temps des lambeaux de fausses membranes que l'on considère comme des débris du kyste, à la fin il se colore fortement en jaune. La santé revient avec l'appétit. Le kyste était tellement rétréci, qu'il pouvait à peine recevoir deux cuillerées à bouche de liquide à injection, quand on fut obligé de renvoyer le malade des salles dans les premiers jours d'octobre, pour cause d'insubordination. Depuis on n'a plus entendu parler de lui, et l'on ne doit pas douter qu'il n'ait complètement guéri en peu de temps.

Il n'est pas rare de voir une tumeur contenir, comme dans ce cas, deux kystes, dont celui qui est situé le plus antérieurement est simple, c'est-à-dire ne renferme pas d'hydatides, on n'en renferme qu'une seule d'un volume considérable; tandis que celui qui est situé en arrière en contient ordinairement de diverses grosseurs et en plus ou moins grande quantité: c'est au moins ce que nous avons observé dans plusieurs cas. A quelle cause doit-on attribuer cette différence, nous l'ignorons complètement; mais il est évident qu'alors on ne doit pas balancer à pratiquer une seconde ouverture, comme M. Récamier l'a fait dans le cas que nous venons de citer: c'est le seul moyen d'obtenir une heureuse terminaison. D'ailleurs l'opération est toujours fort simple, puisque l'on suppose que des adhérences existent déjà entre les deux feuillets du péritoine et mettent à l'abri d'un épanchement dans cette séreuse: cependant avant d'inciser le second sac on devra explorer avec soin, et à l'aide de l'index introduit par la première ouverture, la surface sur laquelle on doit porter l'instrument tranchant, afin de s'assurer qu'il n'existe pas d'artère dans le trajet qu'il doit parcourir.

Nous allons terminer ici par quelques considérations particulières ce que nous avions à dire sur la méthode que nous venons d'exposer, et que les dernières observations données avec tous les détails nécessaires doivent avoir fait suffisamment comprendre.

Le nombre des applications de potasse caustique nécessaires variera selon diverses circonstances, surtout suivant l'épaisseur de la paroi abdominale, qui peut être de quelques lignes seulement, ou de deux ou trois pouces si le malade a beaucoup d'embonpoint. Nous avons vu une seule application de potasse intéresser toute l'épaisseur des parois, mais cela doit arriver rarement.

On conçoit encore que si le péritoine était rempli par une assez grande quantité de sérosité pour que le ventre fût tendu, et que la tumeur fût séparée de la paroi antérieure de l'abdomen par du liquide, on ne pourrait employer cette méthode, puisque l'interposition du liquide entre les deux feuillets du péritoine empêcherait nécessairement la formation des adhérences: il faudrait d'abord chercher à faire disparaître l'ascite.

Si l'on se décide à accélérer la chute de l'escarre, soit en l'enlevant avec l'instrument tranchant, soit par tout autre moyen, on devra le faire avec précaution. Le fait suivant est un exemple des accidens que l'on peut redouter.

Obs. III. — *Tumeur dans l'hypocondre droit; ponction explorative. Plusieurs applications de potasse caustique. Tentatives pour accélérer la chute de l'escarre; tétanos; mort. Kyste double.*

Le nommé Descoutures, âgé de 31 ans, garçon limonadier, entra à l'Hôtel-Dieu, le 20 avril 1828, salle Sainte-Madeleine, n° 19; il avait, depuis 18 mois, des douleurs assez fortes dans le côté droit et dans l'épaule droite, et portait, depuis un an (à sa connaissance), une tumeur dans l'hypocondre droit, qui a beaucoup augmenté, et l'empêche de travailler depuis cette époque. Une ponction explorative, faite le lendemain de son entrée, fournit un liquide transparent. Plusieurs applications de potasse caustique sont faites successivement, et produisent une escarre d'une largeur et d'une épaisseur convenables. Elle était en partie déjà ramollie et détachée, quand, le 13 mai, M. Récamier, voulant soit la détacher complètement, soit examiner l'ouverture qu'elle devait laisser par sa chute, introduit l'index au-dessous, et cause au malade une douleur très violente qui ne dure qu'un instant, et qu'il attribue à la lésion de quelque filet nerveux que la potasse n'avait pas atteint. Dès le lendemain, le malade, qui auparavant était bien, se trouve plus mal; il éprouve des coliques, et la plaie extérieure, qui était primitivement à un pouce et demi au-dessous des fausses côtes droites, se trouve avoir remonté de près de trois pouces sur les fausses côtes, avec lesquelles elle a contracté déjà des adhérences, et ne conserve plus le parallélisme avec son fond, qui ne paraît pas avoir été déplacé: elle était encore le siége de douleurs très vives. Le 16, le cou était douloureux, tous les muscles étaient tendus; impossibilité de mouvoir la tête, qui se porte principalement à droite. Les muscles de la mâchoire, ceux du tronc, plus tard ceux des bras et des cuisses se contractent successivement et restent dans cet état. Enfin, le malade succombe le 6 juin, après avoir été traité en vain par de nombreuses applications de sangsues, des moxas, les opiacés, etc.

A l'autopsie, on trouva deux kystes distincts, dont le premier formé par une seule hydatide du volume d'une tête d'enfant. Le kyste postérieur rempli d'hydatides de diverses grosseurs, le cerveau et la moëlle n'offrirent aucune altération appréciable.

---

milieux. La chimie fut consultée à son tour, mais elle ne put rien apprendre sur ce point à ceux qui s'adressaient à elle. Cette science nomma et analysa tout ce qui lui fut présenté, mais elle se borna à la description des produits, sans pouvoir rien dire sur les causes qui les avaient fabriqués.

Les académiciens ne furent pas plus heureux par rapport à cette *unité*, qu'ils ne trouvaient jamais dans les agrégats non vivans; il ne leur fut possible ni d'en connaître, ni même d'en présumer la cause, en parlant des idées puisées dans les écoles de physique.

Pour ce qui regarde les phénomènes psychologiques, il ne leur fut pas impossible de reconnaître la région de leur siége, et de déterminer plusieurs de leurs conditions; il leur sembla même qu'avec beaucoup de constance, on pourrait asigner d'une manière générale le rang *hiérarchique* de ces dernières; mais les deux choses qui les intéressaient le plus dans ce sujet, *la cause génératrice* de ces phénomènes et leur *résolution*, les laissèrent dans l'ignorance la plus complète.

Au milieu de ces ténèbres profondes, les disciples de l'Académie furent aussi tentés de se borner aux choses qui sont à la portée des sens, et dans lesquelles ils voyaient les effets et les causes comme dans un cabinet de physique; mais ils aperçurent presque aussitôt tout ce qu'aurait eu de vicieux un pareil dessein. Ils devaient avoir pour but de se mettre à même de pratiquer convenablement la médecine; et, en se bornant ainsi à l'étude de l'anatomie et de la division de la physiologie qui s'y rapporte, ils sentaient bien qu'ils n'auraient pu être de quelque utilité qu'à la partie mécanique de la chirurgie, et qu'on était en droit d'exiger d'eux quelque chose de plus.

Heureusement que, dans l'Académie, on croit pouvoir encore philosopher d'une manière fructueuse sur les phénomènes vitaux, quoiqu'il ne soit pas possible de déterminer la nature de leur cause active.

Dans la considération des phénomènes psychologiques, on n'a pu méconnaître que nous en ignorions la cause, quand nous n'avons d'autres ressources que la lumière de la raison; mais on a remarqué que l'ignorance où nous étions sur ce sujet, n'avait pas empêché les philosophes et les législateurs de tirer, de l'étude de ces phénomènes, des sciences et des arts aussi utiles qu'instructifs. *L'idéologie* ou la *psychologie empirique* ne nous a-t-elle pas fait connaître que cette *cause* avait des *facultés*? La manière dont nous devions nous servir de ces dernières ne nous a-t-elle pas été enseignée par la *logique*? La *morale* n'a-t-elle pas réglé nos mœurs et nos affections? La *didactique* n'a-t-elle pas dirigé notre esprit dans nos études? Enfin, la connaissance empirique des relations réciproques qui existent entre la cause des phénomènes psychologiques, et, soit la cause des phénomènes vitaux, soit même l'anatomie, cette connaissance empirique ne nous a-t-elle pas été avantageuse, tant dans l'intérêt du système psychologique que dans celui du système vital? Voilà donc de vraies sciences et des arts extrêmement utiles, qui ont été fondés sur des faits, quoique la nature de la cause dont ils dépendaient nous fût complètement inconnue. Cette manière d'abstraire qui nous est si familière, et que Bacon nous avait recommandée, est un exemple bien remarquable dans la philosophie de l'*esprit humain* de Dugald Stewart.

Les considérations auxquelles nous venons de nous livrer n'ont point été restreintes à la seule cause des phénomènes psychologiques; elles sont également

Enfin, dans le cas où l'état du malade n'offrira rien de pressant, on ne devra pas se hâter de pratiquer l'ouverture du kyste; il sera bon de laisser suppurer quelque temps la plaie produite par l'application de la potasse, car le plus souvent l'un des premiers effets de l'application du cautère est un léger affaissement de la tumeur, qui dans le plus grand nombre de cas ne tarde pas à s'arrêter, mais qui quelquefois continue, et l'on voit alors disparaître graduellement la tumeur sous l'influence seulement d'une suppuration abondante. Le fait suivant, qui terminera notre travail, nous en va fournir un exemple.

Obs. IV. — *Tumeur dans l'hypocondre droit. Plusieurs applications de potasse caustique. Guérison.*

Le nommé Dutent, âgé de 53 ans, marchand ambulant, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n. 21, le 15 avril 1829, offrant dans l'hypocondre droit une tumeur sur les antécédens de laquelle on ne peut rien obtenir de certain du malade. Elle fait une forte saillie en avant, s'étend depuis le cartilage xiphoïde jusqu'aux fausses côtes droites qu'elle écarte fortement; et en bas, elle se perd insensiblement dans le flanc droit, à 4 pouces au-dessous des côtes. Elle est dure, indolente, mate à la pression; elle n'offre qu'une fluctuation très obscure, et peut être déplacée légèrement en totalité. On fait successivement plusieurs applications de potasse caustique sur le centre de la tumeur; elle offre pendant quelques jours des symptômes inflammatoires à la suite desquels elle éprouve une diminution sensible. La suppuration continue très abondante, et la tumeur ne cesse pas de diminuer. Le 20 mai, elle n'offrait plus que la moitié de son volume primitif; depuis, elle a continuellement diminué. Les fausses côtes droites sont revenues presqu'à leur première position, et, dans les premiers jours d'août, époque où j'ai cessé de voir le malade, il restait à peine quelques traces da la tumeur, et l'état général était très bon.

Genest.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique chirurgicale de M. le professeur Dupuytren à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de Mars 1830.

HERNIES CRURALES ÉTRANGLÉES — OPÉRATIONS. — RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION. — PHLEGMONS ÉRYSIPÉLATEUX.

Obs. I. Dans les derniers jours du mois de février, une femme, âgée d'environ cinquante ans, fut amenée à l'Hôtel-Dieu pour une hernie crurale compliquée d'étranglement, et placée au nº 10 de la salle Saint-Jean. Cette femme fut opérée, et la plaie réunie par première intention. Peu après l'opération, tous les accidens avaient disparu, les selles s'étaient rétablies, et l'opérée semblait être dans les conditions les plus favorables pour la guérison. Mais dès le surlendemain les lèvres de la plaie rougirent outre mesure, se tuméfièrent, la peau et le tissu cellulaire du voisinage offrirent toutes les apparences d'un érysipèle phlegmoneux, qui fit de rapides progrès, malgré l'emploi des moyens les plus convenables pour en arrêter la marche. Après une constipation de quelques jours, le dévoiement survint et persista; de la membrane muqueuse intestinale l'affection inflammatoire s'étendit à la muqueuse bronchique; la respiration devint de plus en plus embarrassée, et la malade succomba, comme étouffée, dans la nuit du 16 au 17 mars.

Obs. II. La nommée Surly (Jeanne), âgée de 36 ans, couchée au nº 1 de la même salle, fut reçue à l'Hôtel-Dieu, le 14 mars, pour une hernie crurale étranglée depuis déjà sept jours. Le soir même de son entrée à l'hôpital elle fut opérée par M. Sanson, et la plaie réunie immédiatement. L'opération ne présenta aucune circonstance particulière, seulement la malade paraissait dans un grand affaissement. Le cours des gaz et des matières se rétablit promptement dans l'intestin. Le lendemain, déjà la plaie présente un état inflammatoire très prononcé: (cataplasmes émollients). Le 16 les bords en sont rouges, durs, tendus, le tissu cellulaire sous-cutané est manifestement gonflé, la peau est comme érysipélateuse (trente cinq sangsues, applications émollientes). Le 17, la malade est mieux; pour combattre un peu de constipation, M. Dupuytren prescrit un lavement avec addition de miel de mercuriale à prendre en deux fois, la seconde moitié dans le cas seulement ou la première serait sans résultat. Les jours suivans, ces accidens ont complètement disparu, mais les lèvres de la plaie s'écartent davantage, la suppuration est bien établie, on peut sentir un amas de pus dans le canal crural. Aujourd'hui 27 mars cette femme est bien, se plaint seulement de faiblesse, elle attend ses règles; le canal intestinal est libre. La plaie, ramenée à l'état d'une plaie suppurante simple, mais largement béante, offre un bon aspect, les bords en sont souples, mous; on augmente la quantité des alimens, tout fait espérer la guérison, à moins d'accidens qu'on ne peut prévoir.

Nous avons passé rapidement sur l'observation de ces deux malades, parce qu'il n'est qu'un point de leur histoire sur lequel nous voulons attirer l'attention; c'est sur les phlegmons érysipélateux qui, chez ces deux femmes, sont survenus après une réunion par première intention. Cet accident est-il, ainsi que l'ont dit quelques chirurgiens, ainsi que tendrait à le penser le professeur, une conséquence des tentatives de réunion par première intention? N'est-il pas plutôt une suite de l'inflammation qu'avait antérieurement déterminée l'étranglement, dans les parties qui ont été soumises à l'opération? Deux moyens peuvent nous conduire d'une manière certaine à la solution de cette question, l'observation et la comparaison. Pour éclairer ce point intéressant de chirurgie pratique, nous nous proposons de suivre avec soin toutes les opérations de hernies étranglées qui pourront être faites par la suite à l'Hôtel-Dieu, et de comparer entre elles les réunions immédiates qui seraient tentées après ces opérations, comme après celles pratiquées dans toute autre partie du corps et pour toute autre affection.

AFFECTIONS CANCÉREUSES DIVERSES. — RÉCIDIVES. — OPINION DE M. DUPUYTREN SUR L'EXTIRPATION DE L'UTÉRUS.

C'est un fait digne de remarque que les modifications que l'âge apporte dans la manière de voir de la plupart des chirurgiens, relativement aux opérations que peuvent nécessiter les affections cancéreuses; il n'est personne qui n'ait été à même de faire cette observation. Les jeunes chirurgiens, poussés par le désir de soulager des êtres souffrans, ou prenant l'espoir pour la réalité, quelques uns, peut-être, entraînés à leur insçu par l'impatience de se faire une réputation comme opérateurs, hésitent peu en général à opérer dans ces cas, tandis que les praticiens plus âgés, instruits par une douloureuse expérience, ne s'y résignent qu'avec la plus grande difficulté. Dirons-nous qu'aujourd'hui M. Dupuytren semble tenir le milieu entre les uns et les autres? Il nous semble plutôt qu'il se range peu à peu du côté des praticiens qui considèrent comme à peu près, sinon absolument incurables, même par l'opération, les malades véritablement affectés de cancer. Les faits suivans nous ont paru propres à faire connaître d'une manière assez exacte l'opinion de ce chirurgien distingué, sur les circonstances qui peuvent justifier ou contre indiquer l'opération dans les maladies de nature cancéreuse.

applicables à celle des phénomènes vitaux. Cette dernière cause nous est elle-même absolument inconnue; mais on sait bien qu'elle a plusieurs traits de ressemblance avec la cause des phénomènes psychologiques; une sorte d'*unité*; une *activité* indépendante des impressions externes; des *modes* variés; des *affections*; des *manifestations* en divers points, lesquelles se rapportent à ces affections, etc. Il faut bien que dans sa manière d'être cette cause ait paru fort analogue à celle des phénomènes psychologiques, puisque Stahl les a confondues pour n'en faire qu'une seule. Cela étant ainsi, qu'est-ce qui pourrait nous empêcher d'étudier le caractère, les manières d'agir, les aptitudes, les affections et les allures de cette cause vitale?

N'allez pas maintenant demander ce que sont ces causes; si elles sont une *combinaison transcendante et inouie de l'organisation*; si elles sont des *modes*; si elles sont des *vitæ insitæ* de Haller; si elles sont des *substances*, etc.; nous l'ignorons, et nous savons en convenir; nous mettons cet aveu au nombre de nos dogmes, malgré l'humiliation qu'il nous cause; aussi il ne sera pas dit un seul mot qui fasse allusion à une opinion sur cette matière.

En raisonnant ainsi sur ces causes, nous nous mettons à l'abri de toute hypothèse, et nous marchons, avec précaution et d'un pas mesuré, entre le spiritualisme et le matérialisme exclusifs, qui, dans l'ordre vital, sont deux opinions arbitraires, également contraires aux règles d'une logique sévère. De cette manière, nous classons dans notre physiologie, tous les faits que l'observation nous a présentés; et la thérapeutique qui en découle ne repousse rien de ce que la clinique empirique a pu nous raconter.

OBS. III. Chez un jeune garçon de trois ans, couché au n° 40 de la salle Saint-Jean, l'œil droit, presque chassé de l'orbite, semblait converti en une énorme tumeur d'apparence fongueuse. Les paupières, dont la supérieure, violacée, parcourue par des vaisseaux sanguins très développés, participait à l'affection du globe oculaire, mais dunt l'inférieure était saine, avaient été peu à peu soulevées, écartées par la tumeur, dont les bords s'étaient si exactement appliqués sur le contour de la base de l'orbite qu'on aurait pu les croire adhérens à ce cercle osseux. M. Dupuytren craignait un moment qu'il n'y eût réellement adhérence, mais il crut bientôt acquérir la certitude qu'elle n'était qu'apparente, et jugea que cette circonstance ne devait point contre-indiquer une opération sur les suites de laquelle il ne s'abuse pas cependant, car presque toujours, toujours peut-être, il a vu le carcinôme récidiver après un temps plus ou moins long, mais en général assez limité. Malgré les craintes de récidive, M. Dupuytren pensa que cet enfant devait être opéré, tant pour apporter le seul remède possible aux douleurs qu'il éprouvait, qu'à cause du peu de danger qui accompagne l'extirpation de l'œil dans les cas ordinaires. L'âge du malade surtout, engageait le chirurgien à tenter l'opération, car c'est un des priviléges de l'enfance d'éviter bien des douleurs, parcequ'elle ne les prévoit pas. Il est rare, en outre, que les tumeurs développées dans l'orbite pénètrent soit dans les sinus, soit dans le crâne, par les diverses ouvertures dont est percée la cavité orbitaire; sa forme conique, l'évasement considérable de sa base par rapport à son sommet, le peu de résistance qu'offrent en avant les paupières, font qu'en général ces tumeurs se portent de préférence au dehors, sans soulever, écarter ni perforer les parois de l'orbite. D'ailleurs, ajouta le professeur, l'opération n'est pas à beaucoup près aussi douloureuse qu'on pourrait le croire: les malades qui y sont soumis ne témoignent pas en général de très vives douleurs. (Cet enfant, en particulier, a offert sous ce rapport un exemple remarquable.)

D'après toutes ces considérations, l'opération fut donc exécutée. La paupière supérieure, étant malade, dût être enlevée; l'inférieure, quoique saine, le fut aussi. Après la section des nerfs et des vaisseaux, l'artère optique fournit une hémorrhagie tellement abondante, qu'à peine avait-on le temps d'éponger le sang, que déja l'orbite en était rempli de nouveau. La position de l'artère au fond de l'orbite ne permettant ni de la lier ni de la tordre, le danger de porter en ce point le cautère actuel, quand bien même la cautérisation n'eût pas été rendue impraticable par la rapidité avec laquelle le sang, abstergé, remplissait de nouveau la cavité orbitaire, engagèrent l'opérateur à recourir au tamponnement de l'orbite; mais il ne fut pas tellement exact à cause d'un peu de tissu cellulaire graisseux, qui ne put être enlevé du fond de l'orbite, que les pièces de l'appareil ne fussent tachées de sang; il n'y eut cependant point, à proprement parler, d'hémorrhagie nouvelle. Reporté dans son lit, l'enfant y fut à peu près tranquille; il eut la nuit un peu de sommeil, la fièvre fut modérée. Les jours suivants, la suppuration s'est établie; aujourd'hui 27 mars elle est abondante, on semble appercevoir des bourgeons charnus, l'enfant a mangé, a bien dormi, ne témoigne point de douleurs, il crie seulement quand il faut le panser.

Peu de jours après cette opération, et comme pour confirmer les craintes de récidive qu'avait témoignées M. Dupuytren à l'occasion de ce petit malade, on recevait à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès, n° 59, pour récidive d'un carcinôme de l'œil, un autre enfant qui avait été déjà soumis à une première opération il y a environ 13 ou 14 mois. La maladie a suivi cette fois une marche très rapide, la repullulation s'est faite, tant aux dépens des paupières qui avaient été conservées, que par le moyen du périoste et du tissu cellulaire qui, dans le fond de l'orbite, environne le nerf optique. En général, tant qu'après l'opération il restera quelque peu de périoste ou de tissu cellulaire, on peut être assuré que le mal repullulera. En opérant ce malade, M. Dupuytren s'attendait bien, a-t-il dit, à la récidive qui le ramène à l'hôpital. mais les raisons que nous avons fait connaître à l'occasion du petit malade placé au n° 40 de la salle Saint-Jean, l'ont déterminé à opérer une première fois le malade qui nous occupe actuellement, et le détermineront probablement encore à l'opérer de nouveau.

A l'occasion d'une femme affectée d'une tumeur fongueuse et carcinomateuse, développée aux dépens du col de l'utérus, et dont l'enlèvement complet ne peut être opéré à cause de ses adhérences et de son prolongement dans le col utérin, M. Dupuytren examina s'il ne serait pas convenable de pratiquer dans ce cas l'extirpation totale de l'utérus; il fut conduit naturellement à exposer son opinion motivée sur cette grave opération. La fréquence des récidives après l'opération, les chances que fait courir aux malades l'extirpation de l'utérus, le peu de succès de celles pratiquées jusqu'ici, lui semblent tels que jamais il ne consentirait à conseiller, et encore moins à pratiquer cette extirpation. Recherchant, en effet, quels ont été les résultats de cette ablation totale chez les *cinq femmes* (1) auxquelles elle a été pratiquée parmi nous, à sa connaissance, il trouve que l'une d'elles, opérée pour une affection du col, guérit effectivement de la perte de l'utérus, mais succomba trois mois plus tard à une affection du gros intestin qui pouvait bien, il est vrai, être étrangère à l'opération, mais sur laquelle aussi celle-ci a pu influer.

Trois autres femmes, opérées de la même manière, ont succombé, presque immédiatement, à des hémorrhagies et à une péritonite, produite sans doute par une lésion de la vessie qui ne peut être évitée dans l'opération.

Enfin, une dernière malade, la seconde qui ait été opérée à l'Hôtel-Dieu, par M. Récamier, est sortie guérie, dit-on, et rien ne fait craindre encore une récidive.

Ainsi, d'une part, les chances de récidive, les dangers qui peuvent résulter d'une opération aussi grave, les souffrances qu'elle doit occasioner, le peu de succès quelle a procurés jusqu'ici, et de l'autre, la conviction qu'il est possible de vivre, terme moyen, pendant plusieurs années avec une affection cancéreuse de l'utérus, conviction qui résulte de relevés faits à l'hospice de la Salpétrière, et qu'on peut croire exacts, font un devoir à M. Dupuytren de rejeter cette opération jusqu'à ce que des faits nouveaux, des succès, soient venus lui prouver son erreur.

(1) M. Dupuytren avait d'abord laissé croire que les cinq opérations dont il s'agit avaient été pratiquées par M. Récamier. Il a rectifié cette erreur: M. Récamier n'a pratiqué l'extirpation de l'utérus que trois fois, et une seule de ses malades est morte.

PUSTULES SYPHILITIQUES, EXOSTOSES AU FRONT, SURDITÉ.

Au n° 26 de la salle Saint-Jean est couchée une jeune femme affectée de pustules syphilitiques sur divers points, d'exostoses au front, d'une surdité très grande, et de vives douleurs, surtout vers la tête. Cette femme, il y a quelques années, fut affectée d'une maladie syphilitique dont elle dit avoir été complétement guérie. M Dupuytren l'a soumise au traitement anti-syphilitique; en huit jours de ce traitement, les douleurs avaient cessé; les pustules, après trois semaines, avaient en grande partie disparu, et l'ouïe était déja beaucoup plus sensible. Aujourd'hui enfin, après quarante-cinq jours de traitement, la malade entend bien, il n'existe plus de pustules, les exostoses ont aussi considérablement diminué. Le traitement sera continué quelque temps encore, et tout porte à croire que la malade sera bientôt complétement guérie.

C'est peut être ici le lieu de faire connaître succintement en quoi consiste le traitement anti-syphilitique employé par M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu. En voici l'indication formulée.

Prenez tous les jours, partagée entre le matin et le soir, au lit autant que possible, la tisane suivante:

Squine,
Salsepareille, } de chaque une demi once.
Gayac,
Eau, deux livres.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers; ajoutez au premier verre de cette décoction le matin, et au dernier verre le soir: Sirop sudorifique, deux onces.

Enfin prenez tous les jours, le matin, à midi, et le soir, une heure au moins avant le plus prochain repas, chaque fois une pillule composée de:

Extrait de gayac. . . . . Deux grains.
Extrait aqueux d'opium. . . . . . Demi-grain.
Deuto-chlorure de mercure. . . . . Un sixième de grain.

Une diète modérée ajoute à l'efficacité de ce traitement.

T. S.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 AVRIL. Le ministre de l'intérieur adresse l'ordonnance qui confirme la nomination de M. de Saint-Hilaire à la place vacante par le décès de M. Delamarck.

M. Dupin fait un rapport verbal très détaillé sur un ouvrage de M. le baron de Maurogues, intitulé: *De la production nationale, considérée comme base du commerce en France, et en particulier de l'exploitation des laines.*

M. Cuvier lit la seconde partie du mémoire qu'il avait commencé dans la séance du 13 mars, sur *l'os hyoïde.* Dans la première partie, il avait examiné cet appareil osseux chez les animaux qui respirent dans l'air; dans celle-ci, il traitera de l'hyoïde chez les animaux qui respirent par l'intermède de l'eau. Mais M. Geoffroy regarde l'hyoïde des poissons comme formé du mélange des pièces qui appartiennent aux os hyoïdes ordinaires avec d'autres pièces qui ne se voient que dans le sternum des oiseaux; il se trouve ainsi obligé, pour combattre cette explication, d'examiner préalablement le sternum dans les diverses classes.

M. Cuvier passe en revue le sternum chez les quadrupèdes, dans les ovipares, dans les tortues, eu égard au nombre de pièces qui le composent, et à leurs connexions entre elles. D'unité de nombre, dit-il, il n'y en a pas d'apparence, car il est composé successivement de tous les nombres, depuis 1 jusqu'à 9, et même jusqu'à 11. Cet organe est même réduit à zéro, non seulement dans les invertébrés, mais chez beaucoup de vertébrés, comme les serpens.

Il n'y a pas davantage d'unité de connexions. Tantôt il y a des côtes et un sternum, c'est le grand nombre; tantôt des côtes sans sternum, dans les serpens; tantôt un sternum sans côtes, dans les grenouilles. Mêmes variations dans

les rapports avec la clavicule, et il ne restait donc que les fonctions pour établir l'analogie. M. Cuvier rappelle qu'à cet égard, M. Geoffroy a invoqué leu témoignage seulement, et avec raison, quoiqu'il eût prétendu jusqu'alors que la théorie des analogues basait exclusivement ses déterminations sur la considération des élémens anatomiques.

Substituant aux principes d'unité de composition ceux qu'il professe, M. Cuvier fait remarquer que, dans les quadrupèdes où le sternum n'avait qu'un effort médiocre à soutenir, où la poitrine devait, pour la facilité de la marche, être étroite et flexible, la nature l'a composé de plusieurs petits os placés à la file; dans les oiseaux, où il avait à donner attache aux énormes muscles qu'exige le vol, et à supporter la violence des mouvemens d'où résulte ce genre de progression, elle l'a élargi, lui a donné une crête saillante, et a employé à cet effet cinq larges pièces placées en quinconce, appuyées les unes sur les autres par de larges sectures, et qui bientôt se soudent en une seule; dans les tortues, où il devait servir d'arc-boutant à la voûte épaisse qui recouvre ces animaux, elle y a employé neuf pièces un peu autrement arrangées; mais elle était si peu tenue de suivre les lois de la théorie des analogues, ou de la prétendue unité de composition, le sternum, quoi qu'on en ait dit, est si peu un organe nécessaire à la respiration, que, dans les serpens, qui respirent tout aussi bien que les autres animaux à poumons, elle n'en a point placé du tout.

La raison de cette absence n'est pas moins sensible que celles des modifications dont nous venons de parler. Le corps allongé des serpens ne pouvait se mouvoir que par des ondulations faciles et répétées. Un sternum qui aurait réuni leurs côtes eût été un obstacle à la liberté de ces ondulations; il était incompatible avec les autres caractères de ces animaux; il a donc dû disparaître: aussi en trouve-t-on à peine un vestige dans un ou deux genres, les orvets et les ophisaures, genres que certains naturalistes regardent même, et peut-être avec raison, comme plus voisins des lézards que des vrais serpens.

Passant à l'examen des faits d'analogie empruntés à l'organisation de l'hyoïde chez les poissons, M. Cuvier commence par rappeler que c'est à M. Geoffroy Saint-Hilaire qu'est due la première détermination précise du nombre des pièces dont se compose cet organe chez les poissons osseux. Il examine ensuite comparativement, chez les différens individus de cette classe, le nombre, les connexions des parties dont il se compose, par rapport à ce qu'il est chez les autres animaux.

La structure de l'os hyoïde chez les poissons, qu'il trouve très différente de celle des animaux aériens, s'explique en ce que, la respiration des poissons se faisant par un transport continuel de l'eau au travers de la bouche et des branchies, l'hyoïde est un organe principal de ce mouvement, qui se répète uniformément pendant toute la vie du poisson; il était naturel qu'il eût reçu un développement plus considérable, des pièces plus grandes et en plus grand nombre; qu'il fût plus *puissancié*, comme disent les Allemands, que dans les animaux à poumons, où son usage est à peu près restreint à la déglutition et à la voix, tandis que, dans ces derniers, c'était le sternum qui, remplissant les mêmes fonctions, devait être élevé à une plus haute puissance.

Rappelant les efforts faits par M. Geoffroy pour ramener la composition de l'hyoïde de poissons à celle des autres vertébrés, M. Cuvier prétend que c'est au moyen d'une succession de mouvemens imaginaires, de culbutes, d'observations exceptionnelles, qu'il est arrivé à son but. Il applique une critique spéciale à chaque opération de son collègue, critique que nous ne reproduirons pas, parce qu'elle repose sur les plus petits détails de l'anatomie comparée.

M. Cuvier s'est attaché surtout à montrer M. Geoffroy en contradiction avec sa théorie; à prouver que les caractères qu'il avait présentés d'abord comme propres à sa méthode, il les néglige dans quelques circonstances pour recourir à ceux qu'il avait déclaré lui être tout-à-fait étrangers. C'est ainsi, d'après M. Cuvier, que M. Geoffroy, ayant démontré que la théorie des analogues base uniquement ses déterminations sur la considération des élémens anatomiques, à l'exclusion des formes et des fonctions, s'est renfermé dans ces dernières, quand il ne trouvait pas d'argumens favorables dans les autres.

En général, dit M. Cuvier, le malheur de M. Geoffroy, dans ses spéculations, a été de n'avoir en vue que le squelette, d'imaginer des mouvemens tels que la nature pourrait les produire si elle n'avait qu'à jouer avec des os qui ne seraient liés que par du *fil de fer*. Ce n'est point là une plaisanterie que M. Cuvier a voulu faire: il croit ne pouvoir exprimer mieux la manière dont M. Geoffroy conçoit les changemens perpétuels de connexion. Il oublie les muscles, les vaisseaux, toutes les parties molles; cependant si la nature s'est astreinte à conserver les nombres, ou au moins les connexions, elle doit s'y être astreinte pour les muscles autant que pour les os: car les muscles sont, pour ainsi dire, avant les os, ou du moins ce sont eux qui en déterminent les formes et les relations.

En définitive, dit M. Cuvier, pour l'hyoïde comme pour les autres organes, ni l'unité de composition, ni l'unité de plan, ni aucun principe de la théorie des analogues, ne sont applicables. Les poissons, en qualité de vertébrés, ont un hyoïde parceque, comme les autres vertébrés, ils respirent par la bouche; c'est un caractère d'embranchement. En qualité de poissons, ils ont un hyoïde plus grand, plus fort, plus compliqué que les autres vertébrés, parceque chez eux, à cause de leur respiration branchiale, l'hyoïde a un plus grand emploi, une fonction plus continue, plus importante; c'est un caractère de classe, et voilà tout; mais la nature n'a pas été obligée, pour le développer ainsi, d'aller chercher, emprunter des fragmens de sternum et de côtes, et de venir les coudre à un mécanisme auquel jusque-là ils avaient été étrangers. Quand elle l'aurait voulu, elle ne l'aurait pas pu de la manière que la théorie des analogues l'indique; mais elle n'avait nul besoin de le vouloir. Comment! la théorie des analogues lui permet bien de donner 150 vertèbres, 150 paires de côtes aux serpens, tandis qu'elle ne donne aux grenouilles qu'un très-petit nombre de vertèbres, et aucune côte; et elle ne lui permettrait pas de donner quatre ou cinq os de plus à l'hyoïde des poissons, à moins de les aller prendre dans le sternum des oiseaux. Pour moi dit, en terminant M. Cuvier, je pense que les forces créatrices de la nature suffisaient pour donner aux poissons, comme à ses autres productions, ce qui était nécessaire à chacun d'eux. Examiner les nécessités, rechercher comment il y a été satisfait, ce sont là de vieux principes qu'on dit ne plus mériter de servir de base à la zoologie, mais qui jusqu'ici ne me paraissent pas encore avoir été remplacés.

Après la lecture de ce mémoire, que l'Académie a écouté avec le plus grand intérêt, M. Geoffroy Saint-Hilaire demande la parole. Il croit devoir mettre fin à une polémique qui, au lieu d'éclairer la question en litige, pourrait, à son grand regret, finir par altérer l'amitié qui regne entre lui et M. Cuvier. En conséquence, Il ne répondra point devant l'Académie au Mémoire qu'elle vient d'entendre; mais il se propose de publier prochainement, par livraisons, un ouvrage dans lequel les objections de M. Cuvier, placées en regard des réponses qui y ont été faites, mettront les pièces de ce procès sous les yeux des hommes les plus éclairés sur la matière. Car, continuer cette lutte *passionnée*, dit M. Geoffroy, ce serait amener plutôt le décri de la science que le triomphe de la vérité.

La séance est terminée par la lecture d'un mémoire de M. Duhamel sur le *mouvement de la chaleur dans les corps solides*.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 AVRIL. M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Pariset, qui adresse à l'académie le compte rendu des travaux de l'école de médecine d'Abou-zahel, par M. le docteur Clot. L'honorable secrétaire-perpétuel annonce qu'il est plus que jamais convaincu que l'Égypte est un foyer de peste, et qu'il serait facile d'en détruire toutes les causes, ou du moins d'en circonscrire les effets par l'emploi des chlorures.

M. Berzelius, au nom de l'Académie des sciences de Stockholm, remercie l'Académie royale de médecine de l'hommage du premier volume de ses Mémoires.

M. Carswell adresse la seconde partie de son mémoire sur la dissolution chimique ou la digestion des parois de l'estomac après la mort.

M. le docteur Aliès lit un mémoire sur l'*emploi du gaiac comme spécifique dans les maladies rhumatismales et goutteuses*. Après quelques considérations générales sur ces maladies, l'auteur rapporte plusieurs observations de guérison par l'usage du gaïac, qu'il regarde comme doué d'une vertu particulière contre les maladies dont il s'agit, sous quelques formes qu'elles se présentent. Pendant trois ans il a obtenu des succès qui ne se sont démentis dans aucun cas. En attendant le jugement de l'académie sur le travail de M. Aliès, nous allons indiquer en peu de mots la méthode thérapeutique de ce médecin, afin de mettre tous les praticiens à même d'en répéter les applications. On fait bouillir dix, douze ou seize onces de gaïac dans trois litres d'eau jusqu'à réduction des deux tiers. On donne le litre de décoction qui en résulte en six doses égales, trois doses par jour, le matin, à midi et le soir. M. Aliès n'a aucun égard aux heures des repas. On modifie les doses en raison de l'âge des sujets. Il faut répéter la même médication pendant plusieurs jours de suite: car l'amélioration n'est quelquefois sensible qu'au bout d'un certain temps. MM. Burdin aîné, Bourdois, Lerminier, Chomel et Kergaradec sont nommés commissaires.

M. Capuron fait un rapport sur un manuscrit de M. le docteur Lejeune, intitulé: Observations sur les avantages de la résection pour la guérison des polypes utérins. L'auteur ne rapporte qu'un fait à l'appui de la méthode qu'il préfère: la voici en peu de mots. La femme Bellot, réglée à treize ans, n'ayant jamais éprouvé d'irrégularité dans la menstruation, se maria à vingt-neuf ans. Elle eut six enfans, dont elle accoucha de la manière la plus heureuse.

Après son dernier accouchement, qui eut lieu à l'âge d'environ quarante ans, la femme B. perdit la santé. Écoulemens continus par le vagin, en rouge et en blanc; marasme, perte de sommeil, douleur, gêne dans le bassin, les lombes et les cuisses, augmentation de l'écoulement au moindre exercice. Le toucher découvre le tiers du vagin et une partie du bassin occupés par une tumeur dure, ronde et non douloureuse. L'utérus parait sain dans toute son étendue: le polype est implanté sur le fond de l'organe, et n'a contracté aucune adhérence. D'après ces recherches, M. Lejeune se décide à l'opération. La femme est placée comme pour l'opération de la taille: il introduit l'indicateur de la main gauche dans le vagin, et saisit la tumeur avec de fortes pinces de Museux. Il la tire ensuite peu à peu hors de la vulve; il l'examine attentivement et s'assure qu'elle ne renferme aucun vaisseau considérable: enfin il en coupe avec un bistouri droit tout le pédicule qui présente deux pouces de circonférence. Hémorrhagie qui dure environ dix minutes: elle a produit à peu près deux onces de sang et s'est arrêtée d'elle-même.

La tumeur de forme ovoide pèse quatorze onces. Lisse dans toute sa surface, elle a treize pouces de circonférence suivant son plus grand diamètre, et trois pouces d'épaisseur. Sa texture est fibreuse. En six jours du traitement le plus simple (injections émollientes dans le vagin, boissons adoucissantes, diète) la malade fut complètement rétablie.

C'est d'après ce fait unique que M. Lejeune conclut à la prééminence de la résection sur la ligature des polypes utérins. M. Capuron n'admet pas les conclusions de l'auteur. M. Lejeune base sa méthode sur l'opinion de M. Hervez de Chégoin, qui prétend que les polypes naissent sans pédicules et sont recouverts d'une membarne. M. Capuron n'admet pas ce fait comme certain. On a vu ici, dit-il, des polypes encore renfermés dans la cavité de l'utérus, présenter à l'extérieur la couleur blanche-nacrée et resplendissante du tissu fibreux: ce qui prouve qu'ils n'étaient pas enveloppés d'une membrâne rouge et musculeuse, et qu'ils faisaient exception à la loi générale: d'ailleurs cette membrane n'existe pas selon plusieurs auteurs. Quant à la résection que M. Lejeune présente comme propre à M. Dupuytren, elle remonte jusqu'à Fabrice d'*Aqua pendente* et même jusqu'à OEstus. Le premier passe pour l'avoir pratiquée, le second pour l'avoir indiquée.

Le raisonnement de M. Lejeune et le fait qu'il a présenté, ne paraissent pas suffisans à MM. les commissaires pour établir la supériorité de l'amputation des

polypes utérins sur la ligature. Cette dernière méthode peut convenir dans beaucoup de cas, mais l'état actuel de la science ne permet pas encore d'établir de loi fixe à cet égard.

M. Rochoux présente quelques observations sur la partie du rapport qui a trait aux travaux de M. Hervez de Chegoin. Selon M. Rochoux, M. Capuron n'a pas rendu exactement l'idée de M. Hervez de Chegoin. Cet honorable praticien a dit que les polypes utérins naissent dans le corps même de la matrice mais plus près de sa surface interne que de sa surface externe, de manière qu'en se développant ils chassent devant eux une couche musculeuse et la membrane qui tapisse la cavité de l'utérus.

M. Hervez de Chegoin ajoute que plus les polypes sont développés, plus cette mambrane s'amincit, et c'est ainsi qu'elle parvient quelquefois à disparaître complétement. C'est pour cela, dit-il, qu'il est plus avantageux d'attendre l'entier développement des polypes utérins pour les enlever.

M. Piorry lit la continuation de son Mémoire sur *les dangers de l'abstinence dans les maladies*. L'honorable membre passe en revue les maladies des différens appareils et il s'attache à montrer celles où le défaut d'alimentation est plus ou moins nuisible.

M. le docteur Tonnellé lit un mémoire sur l'*emploi des vomitifs* et en particulier de l'*ipécacuanha dans le traitement des fièvres puerpérales*. L'auteur, ancien élève interne de la maternité, a recueilli de nombreuses observations sur la méthode thérapeutique de Doucet, que M. le professeur Desormeaux a remise en vigueur. Un premier essai tenté vers la fin de 1828 fut suivi de succès incontestables. Pendant la plus grande partie de l'année suivante ce moyen fut encore employé, mais il ne réussit plus que dans quelques cas isolés et le plus souvent il échoua, sans qu'il en résultât toutefois, d'augmentation dans les symptômes de la maladie. Cependant M. Desormeaux renouvela ses essais après ces alternatives de succès et d'insuccès. Il ne tarda pas à obtenir les plus heureux résultats. C'était au commencement de 1829, durant une épidémie meurtrière et pendant une saison froide et humide. Cette méthode fut employée pendant deux mois, et presque toutes les malades furent guéries comme par enchantement. Nous vîmes un instant se reproduire, dit M. Tonnellé, les brillans succès qu'avaient obtenus, en 1782, Doucet et les autres médecins de l'Hôtel-Dieu. Vers la fin d'octobre les vomitifs perdirent peu à peu de leur efficacité, et à la fin de l'année M. Desormeaux dut en abandonner l'usage, jusqu'à ce que les conditions favorables à son emploi vinssent se présenter de nouveau.

L'auteur rapporte plusieurs exemples de fièvres puerpérales, dans lesquelles on a admistré tantôt l'ipécacuanha seulement, tantôt l'ipécacuanha secondé de quelques autres moyens. Nous regretions que le défaut d'espace nous force de supprimer ces observations. Nous les ferons connaître avec détail lors du rapport de l'académie. Elles annonçent un excellent esprit qui observe d'après la méthode éclectique, c'est-à-dire qui tient compte de tous les élémens dont se composent les maladies, dans l'évaluation des méthodes curatives qu'on leur oppose. D'ailleurs le travail que M. Tonnellé a présenté à l'académie fait partie d'une dissertation complète sur les *fièvres puerpérales*, dont nous aurons occasion de parler.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES DES SINUS DE LA DURE-MÈRE; par M. TONNELLÉ; présenté à l'Académie royale de médecine, et précédé d'un rapport fait par M. le professeur CRUVEILHIER.

Voici un de ces ouvrages substantiels qu'il suffit de faire connaître pour montrer ce qu'ils valent. Aussi nous bornerons nous à en donner une analyse la plus fidèle et la plus exacte qu'il nous sera possible : les faits importans et nouveaux qu'il renferme, les réflexions pleines de sens qui les accompagnent, suffiront pour justifier la bonne opinion que nous en avons conçue.

Les maladies des sinus veineux de la dure-mère n'avaient pas été étudiées jusqu'ici (1). Ce retard s'explique par l'ignorance où l'on était encore il y a quelques années sur tout ce qui regarde les maladies des veines. M. Tonnellé s'est proposé de remplir cette lacune, et il nous paraît y être parvenu de la manière la plus heureuse.

Les altérations du sinus de la dure-mère sont de deux sortes : elles appartiennent au liquide qui circule dans ces vaisseaux, ou elles dépendent des parois vasculaires elles mêmes. Le mémoire de M. Tonnellé est divisé en deux parties qui correspondent à ces deux ordres d'altérations.

Parmi les premières, il signale les concretions purement sanguines et les concrétions sanguines avec présence du pus. Il en rapporte quinze exemples dont il décrit les caractères et cherche à déterminer les causes.

Les concrétions purement sanguines sont d'un brun foncé, consistantes et partout homogènes. Elles remplissent exactement les vaisseaux, qu'elles distendent souvent outre mesure. Dans deux cas cette coagulation a paru produite par la compression des vaisseaux due à la présence de masses tuberculeuses qui étaient placées sur leur trajet, et qui interceptaient le retour du sang des parties supérieures vers le cœur. Dans deux autres cas, cette coagulation a paru produite spontanément. Toutefois, il est digne de remarque que les deux individus chez lesquels on l'a observée offraient un état d'*allanguissement* singulier de toutes les fonctions, et particulièrement de la circulation. L'un était un enfant rachitique très débile; l'autre, naturellement fort et bien développé, n'était affaibli qu'accidentellement par l'effet de longues fièvres intermittentes; il avait la poitrine rétrécie, le cœur dilaté, le foie et la rate tuméfiés et indurés; circonstances qui concouraient au ralentissement de la circulation et à la stase du sang dans les sinus.

Dans les cas où le pus se trouvait mêlé au caillot, l'auteur a été conduit à rechercher quelle était la source du pus mêlé au sang. Ce liquide est-il formé au sein du caillot sanguin par suite de l'inflammation du caillot lui-même, devenu solide, organique et vivant? Ou bien a-t-il été absorbé dans tout autre point de l'économie, charrié avec le sang dans les vaisseaux et déposé, comme on voit, dit l'auteur, une eau courante déposer le limon dont elle était souillée. Ou bien enfin, le pus a-t-il été formé par les parois vasculaires elles-mêmes? L'auteur discute les deux premières opinions avec beaucoup de talent et de clarté, et il fait valoir les raisons qui militent en faveur de l'absorption du pus en nature. Chez l'un des sujets cette hypothèse paraissait aquérir une nouvelle force; c'était un enfant qui offrait dans la plèvre droite un épanchement purulent qui avait diminué beaucoup depuis quelque temps. L'autre était affecté de tubercules pulmonaires, mésentériques et intestinaux à l'état de suppuration. A cette occasion, l'auteur discute la question de savoir si la résorption du pus donne toujours lieu à des accidens tels qu'on l'a souvent prétendu. Dans ses observations, en effet, il n'a remarqué aucun symptôme grave qui pût lui être attribué, en exceptant toutefois les accidens causés par le dépôt et la stase de ce liquide dans les vaisseaux. Selon lui, lorsque le pus n'est pas repris très rapidement et en grande quantité, lorsque ses qualités ne sont pas délétères, ce liquide n'exercerait point une action nuisible sur l'économie. Peut-être aussi, dit M. Cruveilhier dans son rapport, cette absorption ne s'exerce pas sur le pus en nature, mais bien successivement sur chacun de ses élémens. Mais nous concevrions difficilement comment ses élémens. séparés au moment de l'absorption, iraient se réunir dans le centre de la concrétion des sinus.

Passant à la seconde partie de son Mémoire, l'auteur s'occupe des altérations qui appartiennent aux vaisseaux, et qui paraissent être consécutives à la phlébite. Il les nomme pseudo-membraneuses, parce qu'elles présentent l'analogie la plus complète avec les fausses membranes que l'on voit dans les autres parties du corps. Elles se présentent ordinairement sous la forme de masses allongées, cylindriques. exactement moulées sur les parois du vaisseau dans l'intérieur duquel elles se forment. Elles y tiennent de deux manières : mécaniquement. par les prolongemens quelles envoient dans les veines voisines, et en second lieu par l'intermédiaire d'un tissu cellulaire serré qui unit ces deux membranes.

Quelle est la nature de cette altération? L'auteur, examinant successivement l'hypothèse d'un caillot sanguin accidentellement développé dans le sinus, ou bien d'une simple décomposition de ce tissu, arrive à conclure qu'elle est un résultat de l'action des parois vasculaires. L'adhérence des fausses membranes aux parois du vaisseau, l'épaississement du tissu cellulaire qui unit la tunique interne à la tunique fibreuse, l'épaississement qui en est la suite suffisent de preuve à cette assertion. Cette opinion est partagée par M. le professeur Cruveilhier. Nous ne pouvons nous empêcher de reproduire les considérations ingénieuses que cet habile anatomiste a présentées dans son rapport sur ce point du Mémoire de M. Tonnellé.

« Le premier effet de toute phlébite, dit-il, est la coagulation du sang, que je regarde comme le premier effet de l'inflammation, quel que soit son siége. Le second effet est, dans quelques cas, la décoloration complète du coagulum, qui ressemble alors très exactement à une fausse membrane. Le troisième effet, qui succède quelquefois immédiatement au premier, c'est la présence du pus au centre du caillot sanguin, ce qui a fait penser que les caillots s'organisaient immédiatement, et étaient passibles d'inflammation et de suppura-

---

(1) La science ne possédait encore que deux faits relatifs à cette espèce de maladies, l'un dû à M. Ribes père, l'autre à Hooper, médecin anglais.

tion, de même qu'on a admis que le pus ou le sérum, entourés de tous côtés par une fausse membrane récente, sont le produit de l'exhalation de cette fausse membrane; mais le caillot, dans le premier cas, et la fausse membrane, dans le second, servent en quelque sorte de filtres à travers lesquels pénètrent les produits sécrétés par les parois de la veine. Si le pus occupe toujours le centre du coagulum, et ne se trouve jamais entre le coagulum et les parois, c'est parce que ce coagulum est moins cohérent au centre qu'à la circonférence, et que la pénétration du pus au centre du caillot est un phénomène de capillarité. Le pus est d'abord sanieux, parce qu'il se trouve mêlé à la matière du sang, puis il devient louable lorsque cette matière colorante a disparu. Tout le temps que le pus est contenu au sein du caillot sanguin, les phénomènes sont locaux; mais bientôt le caillot lui-même disparaît; le pus est en contact immédiat avec la veine, et alors de deux choses l'une: ou bien le pus reste isolé à l'aide des caillots sanguins qui occupent les extrémités de la portion de veine enflammée, ou bien se mêle au sang. Dans le premier cas, tantôt ce pus est absorbé, et l'oblitération du vaisseau suit cette absorption; tantôt ce pus, s'accumulant sans cesse, distend les parois veineuses; celles-ci, fragiles, s'usent, se lacèrent, et le pus s'épanche à l'extérieur. Dans le second cas, le caillot obturateur, sourdement miné par l'absorption, se détache, entraîné par le liquide qui l'entoure: alors le pus se mêle au sang, et à l'instant apparaissent les symptômes les plus graves, qui enlèvent le malade plus tôt ou plus tard, suivant la quantité de pus en circulation et la susceptibilité individuelle. C'est alors qu'on rencontre des foyers purulens multiples dans le poumon, le foie, la rate, les synoviales, les séreuses, le tissu cellulaire libre, le cerveau, et jusque dans l'épaisseur des muscles; et la rapidité de la formation du pus est telle, qu'on a pu penser qu'il y avait transport du pus en nature, et simple dépôt de ce pus dans les divers organes. L'impossibilité de démontrer ce pus physiquement et chimiquement, m'a conduit à faire des expériences sur les animaux vivans. Il fallait trouver un corps irritant susceptible de circulation, et en même temps facilement reconnaissable partout où il serait déposé. Or, l'injection dans les veines d'un animal d'une certaine quantité de mercure, m'a donné les mêmes résultats que ceux qui succèdent si souvent à une amputation, à une grande lésion traumatique, à une phlébite; et la possibilité de suivre et de retrouver le mercure dans toute l'étendue des voies de la circulation capillaire générale m'a démontré, avec toute la rigueur des expériences physiques, la génération de ces foyers, de ces tubercules purulens qui, lorsque la quantité de mercure introduite a été peu considérable, lorsque l'animal survit assez long-temps, deviennent de véritables tubercules. Ce que fait le mercure dans ces expériences, le pus ou d'autres corps irritans introduits dans les veines doivent le produire dans la phlébite: dans l'un comme dans l'autre cas, la formation du pus est extrêmement rapide, l'inflammation est exactement circonscrite; un foyer d'induration rouge d'abord, puis un foyer purulent, puis un foyer tuberculeux, voilà la série des transformations successives qui s'opèrent autour des globules mercuriels nichés çà et là dans divers points de l'économie. C'est par la même série que passent les foyers observés à la suite de phlébite, soit spontanée, soit traumatique; et de même que dans ce dernier cas, tantôt c'est le foie seul qui est affecté, tantôt c'est le poumon, d'autres fois la rate, les séreuses, les synoviales, le tissu cellulaire, les muscles, le cerveau, etc., en un mot toutes les fractions du système capillaire, soit isolément, soit à la fois, de même, dans une expérience, j'ai vu le mercure traverser, pour ainsi dire inaperçu, le système capillaire pulmonaire de quelques sujets, et se nicher plus spécialement dans le foie, la rate, ou bien dans l'épaisseur des muscles, les séreuses, jamais dans les reins ».

Les circonstances qui ont donné lieu aux différentes maladies des sinus que M. Tonnellé a fait connaître, sont extrêmement obscures. Un ulcère au cuir chevelu, à la jambe, ont été dans deux cas les seules affections qui aient précédé ces maladies. Quatre des sujets étaient atteints de teigne, un cinquième avait un eczéma qui occupait tout le cuir chevelu et donnait lieu à un suintement de matière puriforme: cette sécrétion s'était, en outre, supprimée peu de temps avant le développement de la maladie des sinus; mais toutes ces circonstances n'établissent que des rapports de causalité très douteux.

Une fois les concrétions des sinus établies, elles sont suivies de grands troubles consécutifs dans la circulation cérébrale veineuse. Ces troubles se conçoivent aisément. Les sinus en effet sont presque les seules voies ouvertes au retour du sang veineux: qu'on les suppose fermés, le sang sera donc obligé de cheminer à grand'peine dans le réseau veineux de la pie-mère, ou bien à travers les parois osseuses. De là les violens troubles qui sont la suite de ces altérations.

L'auteur les rapporte à quatre chefs principaux; 1° à la simple stase du sang dans ses conduits; 2° à la rupture de ces conduits et infiltration du liquide; 3° rupture et épanchement; 4° exhalation dans la cavité de l'arachnoïde.

La stase du sang se retrouve dans toutes les observations rapportées par l'auteur sans exception. Partout en effet il a rencontré la distension des veines de la pie-mère, l'injection du cerveau et l'épanchement de sérosité dans les ventricules, qui en sont la suite nécessaire. La sérosité observée dans les ventricules en a été constamment l'effet et la mesure. Il est donc inexact d'attribuer toujours ce phénomène à une inflammation des méninges, ainsi qu'on l'a prétendu dans ces derniers temps. La sérosité s'accumule dans les ventricules, comme elles s'amasse dans la poitrine, dans le péricarde, à la suite d'une maladie du cœur, d'une induration du foie, par un simple embarras dans la circulation.

Lorsque la stase du sang a été poussée trop loin, la trame des petits vaisseaux qui le renferment s'est rompue. Le sang, échappé en petite quantité de ses réservoirs, s'est infiltré sous l'arachnoïde dans le tissu lamelleux de la pie-mère: dans un cas le sang s'est manifesté à l'extérieur dans le péricrâne.

L'épanchement du sang avait lieu par rupture ou par exhalation. L'épanchement par rupture s'est fait une fois dans le tissu de la pie-mère: de là un épais coagulum qui soulevait l'arachnoïde et coiffait en quelque sorte toute la voûte du cerveau. Une fois il a été observé au centre même de l'hémisphère droit chez un enfant de deux ans. Il en résultait un vaste foyer apoplectique qui avait produit la mort, et dont l'existence est d'autant plus curieuse, qu'il ne paraît pas qu'on en ait rencontré d'autre exemple chez un sujet aussi jeune. Ce fait est d'ailleurs bien propre à démontrer le peu de solidité des idées exclusives qu'on a cherché à faire prévaloir dans ces derniers temps sur l'apoplexie.

L'épanchement par exhalation a été observé deux fois dans la cavité de l'arachnoïde; chaque fois il a été véritablement énorme et a paru se produire avec une grande rapidité. L'arachnoïde était parfaitement intacte; on n'y remarquait ni déchirure ni trace d'inflammation. Le sang paraît avoir transsudé à travers cette membrane d'une manière véritablement mécanique, et cela d'autant plus facilement que les forces de la vie étaient plus affaiblies chez ces individus, que la circulation y était plus lente.

De pareils faits suffiraient, dit l'auteur, pour juger des théories qu'on a établies d'une manière si absolue sur les hémorrhagies, s'il n'était inutile d'attaquer un système qui s'écroule de lui-même.

Ces désordres dans la circulation centrale, si bien établis par M. Tonnellé, n'ont pas toujours été sans influence fâcheuse sur le cerveau et ses membranes. Dans les différens cas où il a rencontré du sang infiltré à la surface de cet organe, la surface était ramollie dans le point correspondant aux ecchymoses; le sang a agi comme corps étranger; c'est ce qui arrive dans l'apoplexie toutes les fois que la mort n'est pas la suite immédiate de cet accident; quelques observateurs en ont conclu que l'apoplexie est le plus souvent la suite de l'inflammation de la substance cérébrale et du ramollissement qui en est la suite. On voit si cette opinion est fondée.

Resterait maintenant une question importante à résoudre: Y a-t-il quelques signes particuliers qui puissent faire reconnaître d'une manière positive les maladies des sinus? Non, malheureusement. Les phénomènes qu'il a notés peuvent presque tous se rapporter à la stase du sang dans le cerveau, suite inévitable des maladies des sinus; or, comme ces altérations se produisent souvent *à priori*, il est impossible d'en tirer quelque induction rigoureuse pour la maladie qui nous occupe.

S'il est difficile de reconnaître cette altération pendant la vie, comment pourrait-on y porter remède? Et quand bien même on arriverait à un diagnostic rigoureux, quel moyen trouverait-on à y opposer? c'est ce que ni le raisonnement ni l'expérience n'ont encore appris à M. Tonnellé.

Cette analyse, tout incomplète qu'elle est, suffit pour montrer l'importance du travail de M. Tonnellé. L'Académie en a si bien jugé comme nous, qu'elle a, sur la proposition de ses commissaires, conféré le titre de membre correspondant à l'auteur, aussitôt après sa réception.

Z.

VARIÉTÉS.

De l'abus des vésicatoires chez les enfans, et incidemment de quelques superstitions médicales.

Suite et fin. (Voy. le n° 15.)

Ce que j'ai dit précédemment de la saignée pourrait s'appliquer aux moyens thérapeutiques les plus énergiques. La fortune diverse des purgatifs est assez connue. Les déjections plantureuses, si importantes aux yeux de nos ancêtres, furent plus tard regardées comme dangereuses, et proscrites comme telles par les browniens. Cependant cette superstition dura peu, surtout en Angleterre. En France, l'astre de la doctrine de l'irritation faisant son apparition, les purgatifs un peu actifs inspirèrent quelques craintes. Les praticiens, placés entre le Charybde broussaisien et le Scylla pinélien, hésitèrent à se prononcer; mais le physiologisme gagnant du terrain, la gastro-entérite, ce spectre toujours menaçant, força tous les jeunes médecins à renoncer aux purgatifs; on y revient maintenant: qu'y a-t-il de mieux prouvé, en effet, que l'excessive irritabilité de la muqueuse gastrique est une pure exagération?

Le quinquina a été traité de tyran des estomaes, de poudre de l'*agmen nigrum loyoliticum*, puis d'ancre de salut, de Dieu-donné des médicamens. On a dit que sans l'opium il était impossible de faire la médecine. Un auteur célèbre prétend qu'au lieu d'appeler cette substance narcotique, le mot *necroticon* serait le plus convenable. *L'arnica* a été porté aux nues, il y a trente ans. On l'appelait le remède par excellence, le quinquina des pauvres, la panacée des chutes, *panacea lapsorum*; très peu de praticiens l'emploient aujourd'hui. Le mercure, regardé comme un poison par l'antiquité, a été ensuite proclamé le sauveur de l'humanité; on lui conteste maintenant cette prérogative, qui sait ce qu'on en dira plus tard?

On ne finirait pas si l'on voulait parler des variations infinies qu'ont éprouvées dans leur application, leur succès et leur vogue, nos moyens de guérison, et toujours d'après des doctrines exclusives, des systèmes dominans.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ces superstitions médicales sont devenues des superstitions populaires. Quand on parle dans le public d'humeurs *âcres*, *échauffées*, de lait *répandu*, de *goutte sereine*, de médecine de précaution, d'évacuer les humeurs, de les *purifier*, ne reconnaît-on pas là les débris d'anciens systèmes de médecine. La superstition médicale de l'abus des sangsues, a déjà franchi la barrière de nos écoles pour arriver dans les classes inférieures. Voilà donc le destin de nos doctrines les plus vantées. Quoi! ces hommes qui entraînent, qui imposent, qui dominent, ces dieux du Panthéon médical, n'ont ouvert les trésors de leur génie que pour les voir tomber ensuite dans le domaine du profane vulgaire. Leurs grands principes, si hautement annoncés comme la vérité en essence, deviennent plus tard des *anilia*, dédaignés, bafoués par les médecins à venir. Quelle critique, quelle amère dérision de nos théories les plus brillantes!

Il est pourtant des superstitions médicales qui résistent non seulement au temps, mais aux doctrines les plus opposées, tel est l'abus des vésicatoires. La médication épispastique a trouvé place dans tous les systèmes. En l'employant, les humoristes se proposaient de faire couler les humeurs; browniens, de combattre l'asthénie; les contro-stimulistes de s'opposer à la diathèse sthénique, les partisans du physiologisme, d'opérer une révulsion. Cela prouve deux choses, l'utilité réelle et positive des vésicatoires, puis la facilité avec laquelle on peut interpréter différemment des faits identiques. Qu'on s'étonne maintenant de voir chaque secte vanter son triomphe et l'appuyer sur l'expérience.

Les épispastiques sont indispensables dans l'exercice de la médecine, mais de l'usage à l'abus, d'un sage emploi à une routine aveugle, la différence est grande. C'est ainsi qu'une médication utile devient absurde et dangereuse. Ce principe est applicable, dira-t-on, à toute espèce de médicamens: je ne le nie point en thèse générale; toutefois il semble que l'abus de la saignée, des purgatifs, de l'opium, frappe davantage le praticien téméraire ou prévenu. Il hésite, il s'arrête; en est-il de même de l'abus des vésicatoires? je ne le pense pas. Ne voit-on pas tous les jours appliquer sans discernement et avec profusion des vésicatoires sur des sujets nerveux, délicats, irritables ou épuisés. Comme il arrive souvent, ces exutoires ne restent pas long-temps dans de justes limites; alors on les stimule, on les irrite, bientôt ils suppurent abondamment; ils s'étendent, s'ulcèrent, s'excavent ou se couvrent de granulations plus ou moins volumineuses. Qu'arrive-t-il? non seulement cette suppuration épuise et fatigue les malades, mais l'inflammation du derme produit un trouble général, un état habituel de malaise et d'irritation, trop souvent confondu avec les véritables symptômes de la maladie. Si une pareille excitation peut être utile, on avouera que ce n'est que dans certains cas fort restreints. Deux fois, en supprimant des vésicatoires excités avec opiniâtreté, j'ai guéri une espèce de fièvre lente qui consumait les malades. Une autre fois, et à ma grande surprise je l'avoue, j'ai arrêté par le même moyen les accès d'une fièvre intermittente.

L'école dite physiologique, il faut rendre justice à qui de droit, c'est un des caractères de l'éclectisme, a signalé les abus des épispastiques. Cependant cet abus, loin de cesser, a dégénéré en une véritable superstition. Depuis long-temps il est passé en principe chez le vulgaire médical et non médical, que plus un vésicatoire est irrité, plus il agit sur le principe morbifique, soit en l'attaquant directement, soit en le déplaçant ou en le divisant. Cependant des faits nombreux avaient prouvé l'action dangereuse des cantharides sur les voies urinaires. Toutefois on n'a pas assez remarqué les mauvais effets de l'absorption de la *cantharidine* sur l'économie en général. Il y a plus, c'est que des vésicatoires établis, pansés avec une pommade où il n'entre pas un atome de cantharide, mais larges, ulcérés, irrités, suffisent pour déterminer les accidens dont j'ai parlé.

Toute révulsion douloureuse est nuisible; cet axiome paraît d'abord trop généralisé; aussitôt qu'on le soumet à l'expérience clinique, on en reconnaît l'exactitude.

Mais si ce principe peut être appliqué à tous les individus, que sera-ce donc lorsqu'il s'agit des enfans? Eh! bien, c'est précisément chez eux que l'abus des vésicatoires est porté au plus haut degré. C'est une torture à laquelle on les applique avec une persévérance, avec un sang-froid, une cruauté qui m'ont toujours étonné. S'agit-il d'une éruption à la tête, d'un léger *favus*, sur-le-champ un vésicatoire; d'un flux muqueux de l'oreille, un vésicatoire; d'une ophthalmie, un vésicatoire, de pesanteur de tête, un vésicatoire, et toujours des vésicatoires. Puis on les multiplie, on les varie; on les entretient, on les stimule, sans égard bien souvent ni à la brûlante sensation locale, ni aux engorgemens douloureux des glandes circonvoisines, ni à l'irritation générale, ni à la maigreur du pauvre patient.

Il est surtout de jeunes sujets chez qui cette médication produit les plus fâcheux effets. Ce sont ces enfans nerveux, susceptibles, qui tantôt manifestent au dehors leur irritabilité par des cris et de l'agitation, tantôt supportent, concentrent stoïquement leurs douleurs, et qui ont des *rages silencieuses* comme lord Byron en avait dans son enfance. Dans ces constitutions, le vésicatoire produit jusqu'à des mouvemens convulsifs, j'en ai vu des exemples. L'atteinte portée au tempérament est quelquefois si profonde, que l'enfant ne récupère jamais dans la suite sa force et sa vigueur primitives. Telle est souvent l'origine de ces constitutions délicates, maladives, tourment de l'existence et le plus grand obstacle au bonheur.

En médecine, l'utile circonscrit tout; à quoi sert d'employer un médicament violent, douloureux, si les inconvéniens contrebalancent de beaucoup les avantages? Or, je puis assurer que dans les quatre cinquièmes des cas où l'emploi des vésicatoires a été prolongé avec une vive irritation locale chez les enfans, les avantages ont été problématiques, et les résultats fâcheux, toujours positifs et immédiats.

Mais qui peut donc déterminer les praticiens à faire abus des vésicatoires dans certains cas? Tantôt une certaine paresse routinière, tantôt l'ignorance de l'état physiologique de l'enfant, ou bien encore la prévention systématique.

Que de fois ne voit-on pas des médecins, et des médecins d'un mérite incontestable, prescrire vaguement des vésicatoires à des enfans qu'on leur présente et qu'ils ne voient qu'en passant, surtout dans les consultations générales. Ces prescriptions faites sans un examen préalable et approfondi, où le pour et le contre n'ont pas été discutés, sont toujours suspectes. Si, après avoir conseillé un ou plusieurs vésicatoires à un enfant délicat, on le voit de nouveau quelque temps après, on est surpris de sa maigreur et de sa décoloration. Faites-vous un mouvement pour l'approcher, l'enfant jette aussitôt des cris, pensant que vous allez toucher le vésicatoire, cause de son supplice journalier. Souvent, vaincu par l'é-

vidence, on supprime l'exutoire; mais bien des fois on le stimule, on le fait *aller*, on en fait appliquer de nouveaux, sans autre motif qu'un instinct vague que cela doit guérir, que cela se fait toujours en pareil cas, enfin qu'il faut faire *quelque chose*. En vérité, je ne sais si en médecine la paresse et l'insouciance n'ont pas causé plus de mal à l'humanité que les plus absurdes préjugés.

L'ignorance est la seconde cause de l'abus que je signale. Demandez à tel praticien routinier qui, bien connu, grand partisan de la médecine sans le médecin, quelle idée physiologique il se fait de l'enfance, et vous serez stupéfait à sa réponse. Cependant sur quelle base asseoir ses indications, si on n'a pas fait une étude spéciale de la constitution du premier âge. Il faut savoir que dans l'enfant, cette jolie et frêle créature, il y a pourtant un haut degré d'énergie vitale; que la vie rayonne du centre à la circonférence avec une étonnante facilité; que les sympathies organiques sont aussi multipliées que rapides, les réactions actives, le système nerveux mobile, éminemment impressionnable, la calorification peu énergique, la force d'assimilation très développée; que les membranes muqueuses et par conséquent le derme y jouissent d'une exquise sensibilité; enfin que chaque organe est doué d'une extrême vitalité, d'où résulte dans l'ensemble, et pour parler le langage de Brown, une somme d'excitabilité telle, que l'excitement doit y être très modéré. Le même degré de stimulation est dans le rapport d'un à trente, de l'enfant à l'adulte. Viennent ensuite les différences individuelles, les spécialités idiosyncrasiques, qu'un praticien exercé ne tarde pas à discerner.

On comprend maintenant pourquoi les fièvres éruptives sont si fréquentes à cette époque de la vie, ainsi que les spasmes, les convulsions, les maladies du système lymphatique; pourquoi il faut être sobre d'excitans à cet âge; pourquoi certains remèdes, les opiacés, par exemple, ne doivent être employés qu'avec une grande réserve; pourquoi les purgatifs, donnés même à haute dose, ne produisent quelquefois aucun effet; pourquoi les vésicatoires sont si douloureux, si insupportables, et produisent si facilement la fièvre et des mouvemens convulsifs; pourquoi dans certains cas on voit ces exutoires s'étendre au loin avec une rapidité effrayante, etc., etc. Ce dernier effet n'a pas été ce me semble assez remarqué. L'ulcération rougeâtre des vésicatoires s'observe aussi chez les adultes, les femmes particulièrement, mais assez souvent chez les très jeunes sujets. J'en ai vu plusieurs exemples, un entre autres dont je rapporterai brièvement les circonstances. Un enfant de treize mois, assez délicat, fut atteint, l'hiver dernier, d'un catarrhe pulmonaire peu intense; le médecin prescrivit un large vésicatoire au bras. La douleur fut extrême, l'enfant ne dormait plus et criait jour et nuit. On voulut supprimer l'exutoire, mais envain; les pansemens avec le beurre frais, le cérat même saturné, furent sans effet, et l'ulcération s'étendait d'une manière effrayante. Consulté par les parens, je fis appliquer sur la surface ulcérée une large feuille de plomb, et la guérison eut lieu en peu de jours. Ce moyen, dont j'ai parlé dans mon *Mémoire sur un nouveau mode de pansement des plaies*, ne m'a jamais manqué dans ce cas; je l'appellerais même infaillible, si ce mot ne devait pas être proscrit du langage médical.

Enfin la troisième cause de l'abus des vésicatoires chez les enfans est la prévention systématique. Quand l'ancien humorisme régnait sans contestation, il s'agissait d'attirer l'humeur au dehors; puis on a voulu fortifier le système, donner du ton; enfin on veut aujourd'hui opérer un mouvement révulsif. Profondément imbu d'une de ces opinions, ou de toute autre non moins exclusive, un praticien s'arrête rarement. Il se propose un but, il conçoit une indication, et il dirige en conséquence ses vues thérapeutiques. A ma connaissance, un enfant scrofuleux a été couvert de vésicatoires, mis pendant six mois au régime du lait et des échaudés, pour détruire une prétendue irritation du système lymphatique. Il arrive parfois que les accidens produits sont tellement évidens, qu'on renonce aux moyens employés; mais cela est rare. On est si persuadé que la doctrine préférée ne saurait avoir tort, le bandeau du préjugé est tellement épais et serré, qu'on reste sous le charme et dans l'aveuglement: tant il est vrai qu'un système de médecine, ce beau mensonge *frotté* de vérité, est le plus grand fascinateur de l'homme après l'amour-propre.

Je pourrais citer beaucoup de maladies où la prévention systématique conduit souvent à multiplier les vésicatoires chez les enfans. Je n'en choisirai qu'une, c'est l'ophthalmie. Quels qu'en soient la nature, les symptômes, la forme, la variété, le degré d'intensité, la sensibilité du sujet, il est bien rare qu'on n'ait pas recours à un ou plusieurs vésicatoires pour la guérison de cette maladie chez les enfans. Il faut, dit-on, une révulsion prompte, active, prolongée: Eh bien! le vésicatoire produit souvent tout le contraire de ce qu'on attend, surtout s'il est appliqué à la nuque ou derrière les oreilles. Comment ne voit-on pas que la douleur locale et celle des engorgemens glanduleux circonvoisins, que le *raptus* du sang à la tête, l'insomnie, les pleurs qui ont lieu dans cette circonstance, produisent un état de malaise et un état d'irritation dans les yeux, qui s'opposent à la guérison. Ce que je dis, je l'ai vu et observé nombre de fois, soit dans ma pratique, soit à la clinique oculaire de M. le docteur Demours. Ce praticien consommé a souvent recours aux vésicatoires, mais avec une prudence qui les rend toujours salutaires. C'est un précepte qu'il énonce formellement dans son excellent *Précis sur les maladies des yeux*. « On peut, dit-il en parlant de l'ophthalmie des nouveau-nés, placer un vésicatoire derrière le cou, si ceux que l'on a appliqués derrière les oreilles s'enflamment ou se sèchent; mais, avant tout, il faut éviter de *faire crier l'enfant*. Si l'on devait, en excitant des douleurs trop fortes, le faire beaucoup pleurer, il vaudrait mieux renoncer à l'emploi de ce moyen, malgré son utilité, etc. » (p. 100). On voit ici de quelle importance est l'abus des vésicatoires dans une maladie où ordinairement on les prodigue sans en prévoir les inconvéniens. Il est pourtant des médecins qui n'hésitent jamais. Plus l'action vésicante est énergique, selon eux, plus l'effet produit est avantageux. Le malheur est qu'ils citent en preuve de leur assertion quelques guérisons. Mais quelle est la méthode absurde, le remède insignifiant ou dangereux, en faveur desquels on ne compte des succès? La nature n'a-t-elle pas des ressources particulières, ne guérit-elle pas souvent malgré le médecin ou malgré le médicament? Et ne serait-ce pas le cas de dire avec un ancien: *Servasti, non ideo servator es: venenum aliquando pro remedio fuit, non idcò numerator inter salubria; quædam prosunt, nec obligant.*

Il est surtout une considération qui doit mettre le praticien en garde contre l'emploi prolongé des vésicatoires chez les enfans; c'est que ce moyen thérapeutique, le seul peut-être qui offre ce contraste dans ses effets, est tout à la fois excitant et affaiblissant; excitant pendant l'action vésicante plus ou moins active, affaiblissant par l'abondante et longue suppuration qui en est la suite. Entretenir dans un vésicatoire un *medium* d'irritation, rigoureusement calculé sur la nature du mal et l'irritabilité du jeune sujet, est une chose plus difficile à obtenir qu'on ne le croit communément. Il y a toujours trop ou trop peu d'excitation; et comment en serait-il autrement? Les exutoires sont toujours abandonnés à des mains ignorantes ou mercenaires. Les panser, les diriger, les surveiller parait au-dessous de la dignité de ces médecins dont l'air capable et la *trogne magistrale*, comme dit Montaigne, déguisent mal la paresse et l'incapacité. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on n'obtient, dans l'exercice de notre art, des résultats avantageux qu'en ne négligeant rien. Les plus petites causes répétées influent en bien ou en mal sur le cours d'une maladie: il faut donc en apprécier, en calculer les effets présens et à venir.

R. PARISE.

— M. Carlo Matteuci, dans une lettre adressée à M. Gazzeri, annonce à ce professeur qu'il s'est assuré, à l'aide de l'expérience, de l'existence de l'électricité dans les rayons solaires. Voici un extrait de cette communication importante. Ayant exposé au soleil un électromètre condensateur à feuilles d'or, et d'une sensibilité suffisante, M. Matteuci reconnut bientôt que les feuilles du métal divergeaient, et qu'en outre elles s'étalaient sur la face de la cage de verre, qui recevait directement l'action du soleil, et qui paraissait ainsi les attirer avec assez de force. Pour s'assurer si réellement le verre était électrisé, il plaça au soleil quelques lames de verre; quelques momens après, il les toucha en différens points avec la boule de l'électromètre, et il obtint ainsi une divergence très sensible. Ne pouvant plus douter que les rayons du soleil n'eussent la faculté d'électriser le verre, il s'agissait de savoir si cet effet était réellement dû à la présence de l'électricité dans ces rayons, ou bien seulement à l'élévation de la température du verre. Pour s'en assurer, M. Matteuci fit chauffer d'autres lames de verre à divers degrés de chaleur, et, les présentant à l'électromètre, ils ne lui montrèrent jamais aucune trace d'électricité.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE J° QUEUE?, N° 9, PLACE DE LA ROT°

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, N° 16.)

PRIX { 30 fr. pour un an. / 16 pour six mois. / 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 17 AVRIL 1830.

LITHOTOMIE.

OBSERVATION DE TAILLE HYPOGASTRIQUE avec des circonstances graves, recueillie à l'hôpital Necker, dans le service de M. CIVIALE.

M. le docteur Civiale, chargé du service des calculeux, à l'hôpital Necker, vient de recommencer ses opérations. Deux malades ont été reçus presque en même temps. L'un a été soumis à la méthode du broiement; l'autre se trouvait dans des conditions qui ne permettaient pas de recourir à la lithrotritie. Il a été taillé. Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports. Nous allons en faire connaître les principales circonstances.

OBS. — Simon d'Arbois (Jura), âgé de trente-trois ans, présentait depuis environ vingt-cinq années les signes rationnels da la pierre. Ces signes furent à peu près méconnus pendant les vingt premières années, quoiqu'ils eussent offert à différens intervalles un développement très intense. Ce ne fut qu'en 1825 et 1826 que la fréquence des envies d'uriner, la douleur, les difficultés en urinant se déclarèrent avec plus de force et plus d'opiniâtreté. Depuis cette époque la maladie a pris une marche constamment progressive, les intervalles de bien-être et la rémission des douleurs sont devenus successivement plus courts et moins complets; toutefois ce n'est que depuis trois mois que le malade a renoncé au travail et qu'il s'est même vu forcé de garder le lit. Dès ce moment, l'affection a pris un caractère alarmant; besoins presque continuels d'uriner, grande difficulté et beaucoup de douleurs pour les satisfaire: le malade fait des efforts tels, que le fondement sort de un à deux pouces; les urines sont chargées de mucosités purulentes souvent teintes de sang; il y a perte d'appétit, de sommeil, et un état fébrile continu; l'amaigrissement est rapide; depuis dix jours que ce malade est à Paris, à peine est il rétabli des fatigues du voyage, et son état devient de jour en jour plus critique, quoiqu'il ait été soumis au régime et à l'emploi des moyens les plus propres à calmer les douleurs des calculeux.

Il désirait ardemment être délivré de la pierre; il était persuadé, et avec raison, que la présence de ce corps étranger ne ferait qu'aggraver sa position.

A quels moyens aura-t-on recours? le cathétécisme donne de fortes présomptions que la pierre est très volumineuse: en plaçant un doigt dans le rectum et l'autre main sur la région hypogastrique, on reconnait une tumeur formée par la vessie qui fait saillie dans l'intestin en même temps qu'elle s'élève à environ deux pouces au-dessus du pubis. Cette tumeur est susceptible d'être déplacée par la pression alternative de l'une et l'autre main. Est-elle formée exclusivement par la pierre? On doit le craindre, puisque la vessie ne peut contenir qu'une très petite quantité de liquide, et que le malade est obligé d'uriner à peu près tous les quarts d'heure. Les parois vésicales ont-elles acquis un développement capable d'en imposer sur la grosseur de la pierre? C'est une question qui ne peut pas être résolue préalablement d'une manière rigoureuse. Il est bien probable que les parois de la vessie ont augmenté d'épaisseur, mais cette hypertrophie n'est réellement considérable que dans le cas où ce viscère est rétréci: et ici il conserve son volume ordinaire.

Le volume présumé de la pierre, le racornissement de la vessie, ne permettant pas de songer à l'emploi de la lithotritie. C'est donc à la taille, et à la taille suspubienne, qu'on doit avoir recours. Elle offre en effet la voie la plus large pour l'extraction de la pierre. Toutefois cette voie a des limites qu'on ne peut pas dépasser impunément. Je ne parle pas, dit M. Civiale, de la résistance que pourront offrir les muscles droits ou sterno-pubiens; on sera peut-être obligé d'en couper un transversalement, mais la limite qu'il importe le plus de ne pas franchir, c'est le point d'union du péritoine avec la vessie. L'accident le plus grave qui puisse arriver pendant cette opération, c'est d'intéresser cette membrane, et de pénétrer dans la cavité abdominale. On doit le redouter d'autant plus, que le volume de la pierre forcera davantage d'agrandir l'incision. On doit tenir compte des variétés que présente dans quelques individus l'insertion du péritoine sur la vessie; or il est démontré qu'il descend plus ou moins bas. Heureusement l'expérience a appris que la lésion de cette membrane dans la taille hypogastrique n'est pas essentiellement mortelle. M. Civiale cite deux cas dans lesquels les intestins sortirent pendant l'extraction de la pierre; cependant les malades ne sont pas morts. Toutefois, a-t-il ajouté en examinant les chances que présente la cystotomie chez ce malade, on ne peut se garantir d'un pressentiment fâcheux. L'expérience n'a que trop prouvé la justesse de ce pronostic. Plusieurs malades ont survécu néanmoins à l'extraction de pierres énormes. Ces cas exceptionnels doivent encourager le chirurgien. La possibilité d'une erreur sur la grosseur de

Feuilleton.

ENSEIGNEMENT.

PREMIÈRE LETTRE SUR LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES.

Genève, le 23 mars 1830.

Deux systèmes se partagent les universités européennes; l'*enseignement libre* et l'*enseignement limité*. Dans les universités à *enseignement libre*, le nombre des professeurs est illimité, plusieurs exploitent le même champ et enseignent la même science; dans cette libre concurrence des professeurs au profit des élèves, toutes les opinions trouvent des défenseurs, toutes les doctrines sont librement expliquées, et c'est à l'étudiant à prononcer entre elles. Il est rare néanmoins que la popularité d'un professeur ne soit pas fondée sur un savoir profond et un mérite réel: les élèves, comme on sait, sont assez bons juges de leurs maitres; le professeur a un grand intérêt à obtenir la préférence, puisque chaque auditeur paie une rétribution d'autant plus élevée, que la réputation du maître est mieux établie. Si l'on excepte les états autrichiens, l'enseignement libre domine dans toutes les universités allemandes; le système contraire a été généralement adopté en France, en Angleterre et en Italie.

Dans les universités à *enseignement limité*, l'on voit rarement deux professeurs enseigner la même science, d'où il résulte que l'on ne peut entendre professer qu'une seule opinion; l'étudiant se trouve alors placé dans la fâcheuse alternative ou d'adopter, sans discussion, les doctrines du maître, ou de se frayer lui-même la route qu'il doit suivre. Le plus souvent, astreint à suivre certains cours, l'étudiant ne peut donner à ses études la direction la mieux appropriée à sa position; il est forcé de suivre la route tracée par ses professeurs, et d'abdiquer son jugement jusqu'à sa sortie de *tutelle*. Telle est la position fâcheuse de l'étudiant dans l'enseignement limité. Celle du professeur ne l'est pas moins; sous une dépendance presque complète de l'autorité ou du conseil académique, il ne peut professer librement ses opinions, et souvent des considérations étrangères à la science dominent ses cours. Que de fois n'a-t-on pas vu des professeurs privés de leur place, non pour cause d'incapacité, mais parce qu'ils n'avaient pas voulu se faire l'écho de certaines opinions! N'y a-t-il pas d'ailleurs une injustice criante à rétribuer également, un professeur qui donne tous ses soins à instruire ses nombreux élèves, et un professeur qui, souvent par incapacité, plus souvent encore par négligence, ne donne que de loin en loin des leçons presque toujours désertes? Combien serait mince le salaire de plusieurs professeurs, s'il était proportionné aux services qu'ils rendent? *L'enseignement limité* n'est donc préférable ni relativement au professeur, qui n'est point rétribué selon son mérite, ni pour l'étudiant, qui n'est point enseigné

la pierre, sur l'existence de plusieurs pierres au lieu d'une, et l'espoir de la casser, de la diviser dans le cas où on ne pourrait pas l'extraire entière, peuvent faire présumer que l'opération ne sera pas aussi grave qu'elle paraît devoir l'être réellement. D'ailleurs, je le répète, la mort est certaine si on n'opère pas, et l'opération peut offrir quelques chances de succès.

J'ai dit que la pierre pourrait être divisée si l'extraction en devenait impossible; il est en effet arrivé plusieurs fois qu'on n'a pas retiré les pierres à cause de leur volume; les auteurs en contiennent plusieurs exemples. Le docteur Earle en cite deux cas; Textor en a fait connaître un du plus grand intérêt. Tout récemment il s'en est présenté un autre à Paris. C'est pour des cas de ce genre que divers *brise-pierre*, *casse-pierre*, ont été proposés par les auteurs anciens et modernes; on se rappelle que le mot impropre de *lithotomie* a été donné à l'opération de la taille parcequ'un certain Ammon d'Alexandrie, ne pouvant pas retirer la pierre après l'incision, imagina de la diviser au moyen d'un ciseau de statuaire. De tous les brise-pierre qui ont été présentés, aucun ne remplit le but qu'il devait atteindre; bien plus les inconvéniens qu'on leur a reconnus les ont fait abandonner.

Pénétré de la gravité de l'opération qu'il devait entreprendre, le chirurgien avait invoqué les lumières de praticiens éclairés. MM. Dubois père et fils, Baffos, Bérard, s'étaient rendus auprès du malade; tous ont été d'une opinion unanime que l'opération était urgente, quoiqu'elle présentât bien peu de chances de succès. Elle a été faite le 3 avril à huit heures et demie du matin, en présence d'un grand nombre d'élèves et de chirurgiens, parmi lesquels se trouvaient MM. Marjolin, Baffos, P. Dubois, Bérard, Blandin, Honoré, etc.

Le malade, porté à l'amphithéâtre, a été placé horizontalement sur le lit, la tête peu haute, et le sacrum plus élevé que les épaules. L'injection de la vessie a été douloureuse; ce viscère se contractait avec force pour chasser le liquide. Une compression sur l'urètre, au moyen du doigt, a suffi pour le retenir jusqu'à ce que la contraction eût cessé.

L'introduction de la sonde à dard a aussi présenté quelques difficultés, d'abord au méat urinaire qui se trouvait rétréci, ensuite pour faire passer l'extrémité de la sonde entre la pierre et la vessie. Placée convenablement, elle a été confiée à un aide. L'incision des tégumens a été commencée à trois pouces et demi au-dessus des os pubis et prolongée jusqu'au milieu de la symphyse de ces os. Une première incision a divisé les tegumens et le tissu cellulaire sous-jacent; une seconde le plan aponévrotique superficiel et le tissu cellulaire qui unit les muscles droits et pyramidaux; une troisième, d'environ six lignes, faite immédiatement derrière les os pubis, a ouvert le plan aponévrotique profond, ou la ligne blanche, qui a été ensuite divisée de bas en haut et dans l'étendue d'environ deux pouces et demi au moyen d'un aponévrotome qui expose, moins que tous les instrumens connus, à la lésion du péritoine: aussi a-t-on été surpris de la hardiesse de l'opérateur. La ponction de la vessie n'a rien présenté de particulier. L'incision a été prolongée jusqu'au col. Avant de retirer le cathétere on a placé le gorgeret suspenseur, qui a pour effet d'empêcher la vessie de s'affaisser, et de garantir l'angle supérieur de la plaie, qu'il importe le plus de ménager dans l'introduction des tenettes et l'extraction de la pierre; ce gorgeret est aussi disposé à fournir une gouttière conductrice des instrumens dans la vessie; il a été tenu d'une manière fixe et verticale pendant la durée de l'opération.

La pierre remplissait exactement la capacité de la vessie; il eût été impossible d'introduire et de placer convenablement des tenettes ordinaires. M. Civiale avait fait construire des *tenettes forceps*, au moyen desquelles il a surmonté tous les obstacles.

Quand la pierre eut été saisie, on put se convaincre par l'écartement des branches de la tenette qu'elle ne sortirait pas entière; heureusement on est parvenu à l'écraser; c'est en fragmens que l'extraction en a été faite. On a employé successivement plusieurs tenettes, une curette et des injections qui ont suffi pour entraîner les derniers débris de cette pierre énorme. La partie recueillie remplissait un bassin. Elle ne pesait cependant qu'une livre; sa nature calcaire explique la différence qu'il y avait entre le poids et le volume. L'opération a duré plus d'une demi heure. Deux fois des mouvemens nerveux spasmodiques se sont manifestés. Quelques instans de repos et les encouragemens du chirurgien ont suffi pour les calmer.

Toutefois l'état nerveux du malade n'était que comprimé. Peu de temps après qu'il a été rapporté dans son lit, quelques convulsions se sont déclarées; elles ont été remplacées par un état de prostration, d'anéantissement qui s'est terminé par la mort quelques heures après l'opération.

L'autopsie a été faite le lendemain. Quelques symptômes pulmonaires avaient donné des inquiétudes; on s'est assuré que l'irritation était sympathique, et que les organes contenus dans la cavité thoracique étaient sains. C'est dans les organes urinaires que se trouvaient les désordres. Le rein droit avait considérablement augmenté de volume, et présentait plusieurs foyers purulens. L'un d'eux, situé à l'extrémité supérieure et interne, avait envahi cette extrémité, s'était ouvert sous le péritoine. Cet abcès était déjà ancien, il y avait eu résorption de la matière purulente. Le tissu cellulaire et le pilier du diaphragme correspondant avaient participé à l'inflammation: ils recouvraient en adhérant par des bords l'abcès du rein, qui présentait l'aspect d'une ulcération profonde. Elle communiquait avec les *bassinets*; le rein gauche présentait les traces d'une inflammation ancienne, mais sans altération manifeste de tissu. Les uretères, celui du côté droit surtout, étaient très dilatés et présentaient les traces d'une inflammation profonde.

La vessie était parsemée de granulations cérébriformes de grandeur et d'épaisseur très-variables; quelques-unes étaient séparées par des ulcérations de la membrane muqueuse, les parois de ce viscère avaient augmenté d'épaisseur; cette épaisseur était due à une hypertrophie considérable de la membrane musculeuse.

Le péritoine était intact. On aurait même pu aggrandir l'incision, qui avait cependant plus de deux pouces; elle s'étendait inférieurement jusqu'au col de la vessie; c'est de ce point que venait le sang qu'on avait vu couler pendant l'opération.

Plusieurs considérations se rattachent à ce fait important. Le malade souffrait depuis 25 ans. La pierre était calcaire; on sait que cette espèce grossit rapidement, aussi avait-elle acquis un volume considérable. Le noyau de cette pierre est venu confirmer la date de la maladie. C'est un petit corps noir, sans consistance, dans une cavité qu'il ne remplit pas. Tout porte à croire que c'est une substance végétale, et que le malade au lieu de se frotter l'extrémité du pénis, ainsi qu'il le disait, s'était introduit ce corps dans l'urètre: c'est peut-être le motif qui l'empêcha de se plaindre.

Quoique le malade fût voué à une mort presque certaine, pouvait-on ne pas l'opérer? Les réflexions que nous avons citées plus haut répondent suffisamment à cette question. C'est surtout ici que doit s'appliquer le *melius anceps quàm nullum*. L'impossibilité de déterminer rigoureusement le siége et l'intensité des lésions qu'on soupçonne, et quelques faits heureux font un devoir au chirurgien de tenter l'opération, dût-elle ne procurer qu'un résultat fâcheux.

Les instrumens employés par M. Civiale dans cette opération diffèrent de ceux dont on se sert généralement en pareil cas. Ces différences nous paraissent des améliorations réelles. On a proposé un grand nombre d'instrumens pour la taille hypogastrique; il y a aussi diverses manières de la pratiquer. M. Civiale a choisi dans ces instrumens et ces procédés ce qui lui a paru le plus utile, et par les modifications qu'il y a apportées, il s'est en quelque sorte créé un appareil instrumental et un procédé opératoire qui méritent de fixer l'attention des chirurgiens.

M. Civiale se sert d'une sonde à dard; mais elle est plus grosse et plus courbée que celle qui est généralement en usage. Cette disposition présente des avantages: 1° de ne jamais casser, ce qui arrivait quelquefois; 2° de passer plus facilement derrière le pubis entre la pierre et la paroi antérieure de la vessie, lorsque toute la capacité de ce viscère est occupée par le corps étranger; 3° d'em-

---

d'une manière complète, ni pour la science, qui ne peut avancer sans libre discussion.

Quelle meilleure preuve vous donnerai-je de la supériorité de l'enseignement libre, que le nombre et la population des universités allemandes? Sur une étendue de pays qui n'égale pas même la France, et avec une population fort inférieure à celle de ce dernier pays, on compte *vingt-deux* universités allemandes, et environ 17,500 étudians, qui se répartissent comme on peut le voir dans le tableau suivant.

Berlin.........	1400	étudians.	*Jena*............	500	étudians.
Gottingue.....	1500	»	*Giessen*.........	450	»
Halle.........	1300	»	*Marbourg*.......	350	»
Leipsig........	1400	»	*Kiel*............	300	»
Heidelberg.....	700	»	*Rostock*........	150	»
Bonne..........	1000	»	*Greisswalde*.....	150	»
Wurstbourg....	600	»	*Fribourg* (Baden.)	600	»
Breslau........	700	»	*Erlangen*.......	200	»
Tubingue......	800	»	*Bale*............	100	»
Kœnisberg.....	350	»	*Prague*.........	1500	»
Munich........	1600	»	*Vienne*.........	1700	»

Si l'on excepte les deux dernières universités où un système mixte a été adopté, l'enseignement libre domine dans toutes les autres, et c'est probablement à la supériorité de ce système qu'est due cette immense population d'étudians. Le nombre des livres qui se publient en Allemagne, et le haut degré d'instruction des Allemands ne doivent plus nous étonner, lorsque nous voyons près de six mille hommes instruits se répandre annuellement dans le pays. Il ne faut pas oublier que c'est au nombre considérable des étudians, et non point à celui de ses universités, que l'Allemagne doit sa supériorité d'instruction; si, au lieu de vingt-deux universités allemandes on n'en comptait que onze, chacune aurait probablement un certain degré d'excellence, tandis que dans l'état actuel, à peine six ou sept peuvent être comptées comme de bonnes universités. Comment, en effet, réunir assez de livres et de collections scientifiques pour former un bon centre d'instruction, et surtout comment attirer assez de bons professeurs avec le système adopté en Allemagne, où les professeurs sont toujours au dernier enchérisseur, et se rendent là où on les paie le mieux. Il serait donc à désirer que le nombre des universités allemandes fût réduit de beaucoup, et que l'on vît ainsi s'accroître la liste de celles qui ont cessé d'exister. (1)

Les Écossais et les Belges ont depuis long temps senti les inconvéniens d'un trop grand nombre d'universités: ces derniers réclament de l'autorité la faculté de restreindre le nombre des universités de cinq à deux; mais comme aucune ville ne veut être sacrifiée, cette mesure a, jusqu'à présent, rencontré des obstacles insurmontables.

(1) Ces universités sont, par ordre de décès: *Cologne*, *Trèves*, *Mayence*, *Ingolstadt*, *Bamberg*, *Alsdorf*, *Rinteln*, *Francfort*-sur-l'Oder, *Salsbourg*, *Wittemberg*, *Erfurt* et *Landshut* directement réunie à Munich.

pêcher l'urine, ou le liquide injecté avant l'opération, de couler entre la sonde et l'urètre. Dans ce but M. Civiale a de plus ajouté à la sonde ordinaire une rondelle placée dans une boîte à cuir, qui permet au dard de glisser sans que le liquide puisse s'échapper. La sonde à dard de M. Civiale offre deux autres particularités dignes de remarque : le dard ne peut pas tourner dans la sonde, de sorte que les canelures que présentent les deux parties de l'instrument sont toujours parallèles ; et l'ouverture par laquelle sort le dard par l'extrémité vésicale de la sonde est tout entière sur le côté de la courbure, de manière que la vessie se trouve soutenue par l'extrémité de la sonde, pendant qu'on incise sa paroi antérieure. Cette disposition nous paraît préférable aux différens moyens qui ont été proposés pour remplir cette indication.

Pour diviser la ligne blanche et pour soutenir la vessie après l'incision, M. Civiale a adopté un *aponévrotome* et un *suspenseur* proposés par M. le docteur Belmas, et auxquels il a fait quelques légers changemens. Ces deux instrumens ont une supériorité manifeste sur ceux qu'on employait auparavant.

M. Civiale a apporté aussi des modifications utiles aux tenettes, surtout lorsqu'il s'agit de fixer et d'extraire de grosses pierres ; celles dont on se sert ordinairement ont des mords arrondis, creux, épais : celles que nous avons vu employer à l'hôpital Necker ont des mords minces, presque plats et légèrement recourbés. Ces dispositions ont l'avantage de fixer la pierre et de ne pas en augmenter autant le volume.

La tenette forceps, dont M. Civiale s'est servi pour extraire la pierre chez le malade, dont nous venons de rapporter l'observation, n'est pas nouvelle, mais elle était tellement défectueuse qu'on y avait renoncé. L'assemblage des branches se fixait difficilement, on avait aussi de la peine à les placer convenablement sur la pierre. M. Civiale a adopté, pour unir les branches, un moyen bien simple, facile et solide ; c'est celui qui était déjà mis en usage pour quelques forceps.

En résumé M. Civiale a prouvé, par l'opération grave et difficile qu'il vient de pratiquer, qu'il a su imprimer plusieurs changemens heureux à la taille suspubienne, à laquelle on doit en général recourir, lorsque la méthode du broiement n'est pas applicable.

D.

REVUE CLINIQUE.

Revue générale de la clinique de M. le professeur Chomel à la charité, pendant le semestre d'hiver 1829 à 1830.

Samedi 3 avril, M. le professeur Chomel a terminé ses leçons par une revue générale de toutes les maladies traitées pendant le cours de la clinique, c'est-à-dire depuis le 6 novembre 1829 jusqu'au 1er avril 1830. Pendant cet espace de temps, 218 malades ont été reçus, sur lesquels 145 sont sortis guéris ; 37 morts ; 36 en traitement ; en tout 218.

Nous ne suivrons pas le professeur dans l'énumération de toutes les maladies ; nous nous bornerons à désigner celles qui ont été quelquefois des causes de mort. Parmi celles-là se trouvent précisément les maladies qui ont régné en certain nombre, et sur lesquelles il nous semble surtout convenable d'appeler l'attention.

A ce tableau des maladies qui ont été causes de mort, nous joindrons, pour chaque espèce, le nombre des sujets qui ont été affectés, et celui des malades actuellement présens dans la salle, afin qu'on puisse juger de la mortalité dans les différens cas, et de la fréquence proportionnelle relativement au nombre total. On aura ainsi, dans un court espace, tous les résultats importans qu'on pourrait déduire du tableau général.

TABLEAU DES CAUSES DE MORT CHEZ LES TRENTE-SEPT SUJETS QUI ONT SUCCOMBÉ.

	Nombre total.	Guéris.	Morts.	Présens.
Maladies aigues.				
Fièvre typhoïde	15	8	3	4
Scarlatine	2	1	1	n
Pleurésie	8	7	1	0
Péritonite	4	3	1	n
Pleuro-pneumonie	47	31	13	3
Emphysème interlobulaire du poumon	1	0	0	0
Affection cérébrale	2	n	2	0
Apoplexie	2	1*	1	n
Hémorrhagie intestinale	1	0	1	0
Maladies chroniques.				
Phthisie tuberculeuse	4	2*	2	0
Maladie du cœur	6	3*	3	n
Anévrysme de l'aorte	1	0	1	0
Dilatation des bronches	1	0	1	n
Emphysème vésiculaire du poumon	3	0	3	0
Cirrhose	1	0	1	n
Engorgement et induration de la rate	1	0	1	n
Kyste de l'ovaire	1	0	1	n

Si l'on jette un coup-d'œil sur les diverses colonnes de ce tableau, on voit dans la première que les maladies les plus nombreuses ont été les pneumonies, les pleurésies et les fièvres typhoïdes. Ce sont les seules affections qui se soient montrées avec une certaine fréquence, si l'on excepte les fièvres intermittentes, qui n'ont pas dû entrer dans ce résumé, à cause de leur innocuité, et dont le nombre s'est élevé à dix-huit. Quant à la pneumonie en particulier, on n'a compris que les cas où cette maladie s'est montrée isolément, et si l'on y eût joint ceux où elle a paru comme complication, le nombre se serait accru de beaucoup.

Dans la colonne des guérisons, se trouvent trois chiffres désignés par une astérique qui indique que les malades sont sortis, mais non guéris. Dans le cas d'apoplexie en particulier, la maladie étant d'ailleurs ancienne, on n'a pas même commencé le traitement.

Relativement au nombre des morts, on voit que treize ont succombé à des lésions organiques incurables, ce qui réduit à vingt-quatre le nombre de morts par suite d'affections aiguës. Je revien-

Mais revenons à la comparaison des deux systèmes d'enseignement. Dans l'enseignement libre, il est rare que le même professeur ne fasse pas plusieurs cours ; ainsi, pendant le semestre d'été de 1830, 76 professeurs donneront 170 cours à l'université de Munich, et plusieurs d'entre eux ont déjà professé pendant l'hiver. Dans l'enseignement limité, au contraire, le professeur ne donne presque jamais qu'un seul cours, et encore ne le donne-t-il souvent qu'une ou deux fois la semaine. Les sources d'instruction pour les étudians croissent donc dans l'enseignement libre en proportion géométrique du nombre des professeurs, et le tableau suivant ne donne qu'une faible idée des avantages de l'enseignement libre ; il est formé d'après les universités de premier ou de second ordre.

Universités à enseignement libre.		*Universités à enseignement limité.*	
A *Gottingue* un prof. sur	17 1/2 étud.	A *Oxford* un prof. sur	40 étudians.
Berlin. » »	13 »	*Cambridge.* »	48 1/2
Leipsig. » »	17	*Édimbourg.* »	102
Halle. » »	20	*Paris.*	27
Bonne. » »	16	*Pavie.*	36
Tubingue. » »	14	*Naples.*	30
Heidelberg. »	13	*Dublin.*	41
Système mixte.			
Vienne. » »	22	*Prague.* » »	26

En résumant ce tableau, on trouve que dans les universités à enseignement limité, il n'y a qu'un professeur ne faisant qu'un seul cours à quarante étudians ; tandis que dans le système contraire, un même professeur donne plusieurs cours à seize étudians. N'est-il pas évident, d'après cela, que dans l'enseignement libre, l'étudiant est en rapport avec son professeur, et peut, à chaque instant, obtenir de lui les directions et les renseignemens dont il a besoin. Aussi dans les universités à enseignement libre, le temps d'étude ne dépasse presque jamais trois ans, tandis que dans le système opposé, il faut quatre ans pour les études universitaires.

L'enseignement libre presente encore un autre avantage. Le nombre considérable de cours et de professeurs a conduit à la division des sciences en une infinité de branches, chacune professée à part. Dans les facultés de médecine, les fractures, les maladies des yeux des femmes et des enfans, les maladies contagieuses et épidémiques forment l'objet de cours spéciaux. Le professeur obligé de diriger son attention sur un objet bien circonscrit, cherche le plus souvent à transmettre à ses élèves des recherches qui lui soient propres. C'est la division du travail appliquée à l'étude des sciences, et les immenses travaux des savans allemands peuvent servir de témoignage en faveur de l'excellence de cette méthode.

Les réflexions qui précèdent vous auront fait connaître les traits distinctifs des universités allemandes ; mais avant de passer en revue celles qui offrent quelque intérêt sous le rapport médical, permettez-moi de vous soumettre quelques idées sur la répartition des facultés.

La réunion des différentes facultés dans la même ville est considérée comme

drai sur ce résultat en parlant des cas particuliers.

Enfin, les trois malades présens affectés de pneumonies sont en voie de guérison ou convalescens, et il en est de même de ceux qu'on traite pour des fièvres typhoïdes, à l'exception d'un seul, dont la guérison est peut-être encore incertaine, mais au moins fort probable.

Dans le total des fièvres typhoïdes, on n'a compris que les cas où le diagnostic n'a pas paru douteux; mais il s'en faut bien que tous les sujets aient été affectés au même degré, et la maladie était généralement légère chez ceux qui ont guéri. Il est juste d'ajouter aussi que l'un de ceux qui ont succombé pouvait être regardé comme guéri de la maladie principale, et qu'il a succombé à des lésions consécutives, produites sans doute par des écarts de régime. Ce malade est le même dont l'histoire est consignée dans une de nos revues précédentes.

Nous ferons remarquer encore que, parmi les quinze cas de fièvres typhoïdes, treize existaient chez des hommes, et deux seulement chez des femmes, résultat tout à fait conforme à ce qui a été observé généralement sur la fréquence relative de cette affection suivant les sexes.

En considérant comme une sorte d'épidémie les pneumonies si nombreuses qui ont encombré les salles pendant l'hiver dernier, on a pu observer que dans le commencement la maladie s'est montrée assez bénigne, et s'est terminée heureusement chez presque tous. Plus tard, la mortalité s'est accrue en même temps que le nombre des malades, et dans une proportion beaucoup plus grande que celle du nombre. Enfin, par une nouvelle vicissitude, les pneumonies sont devenues assez rares, du moins en se reportant au passé, et en même temps elles ont été moins fréquemment funestes. Ce n'est point dans ce cas seulement qu'on a vu ces alternatives; très fréquemment, au contraire, elles ont été observées dans le cours d'autres épidémies. Elles semblent indiquer que les causes quelconques qui produisent les maladies régnantes en même temps qu'elles attaquent un plus grand nombre d'individus, sévissent aussi avec plus d'énergie sur ceux qu'elles atteignent.

Sur les 47 pneumonies, 25 existaient au côté droit, 20 à gauche; 2 étaient doubles.

C'est encore un résultat tout à fait d'accord avec ce qui a été publié très anciennement sur la fréquence comparative de la pneumonie, et en général des affections pulmonaires de l'un et de l'autre côté. La différence, qui paraît être d'un cinquième, est à peu près proportionnelle à l'étendue de chaque poumon, le droit, qui a trois lobes, occupant, comme on sait, toute une moitié de la poitrine, tandis qu'à gauche le cœur remplit une partie notable de l'espace. Cette raison seule suffit pour rendre le poumon droit plus accessible à toutes les causes de maladies.

Sans parler de quelques autres particularités ou anomalies mentionnées dans d'autres articles, la pneumonie a été accompagnée de délire et de symptômes ataxiques dans trois cas, dont un seul s'est terminé heureusement. Il n'y a point eu d'expectoration dans deux cas, et l'un des deux cas a été funeste. Enfin, tout récemment chez un des malades atteints de pneumonie, cette affection, suivant son dire, se montrait pour la huitième ou neuvième fois depuis quelques années, M. Chomel, éclairé par des faits analogues, observés antérieurement, et se fondant aussi sur ce qui a lieu dans les récidives fréquentes d'Erysipèles, annonça que la maladie serait bénigne, et probablement fort courte; et l'événement justifia pleinement ce pronostic.

Chez tous les individus, à l'exception d'un seul, qui arriva à une époque avancée de la maladie et déjà en voie de guérison, on employa la saignée avec plus ou moins d'énergie, et plus tard, chez presque tous, les vésicatoires furent appliqués sur le thorax; les effets de la saignée sont bien connus dans ces cas. Quant aux vésicatoires, on ne remarqua pas qu'ils produisissent jamais l'accélération du pouls et l'accroissement de la fièvre, comme on le croit généralement. Cet effet n'eut lieu ni le jour de l'application, ni le lendemain, dans les cas au moins où la maladie prit une marche favorable; quelquefois même le pouls s'abaissa lors de l'application du vésicatoire. Si quelquefois on remarqua une accélération à cette époque, c'est seulement lorsque la maladie devait se terminer d'une manière funeste; et cet état du pouls, sans doute, devait être attribué à l'intensité toujours croissante du mal, plutôt qu'à l'effet du remède.

Dans cinq cas, on employa le tartre stibié à haute dose, mais seulement à une époque avancée de la maladie, après avoir épuisé les autres moyens, et lorsque l'état du malade paraissait déséspéré. L'année dernière, M. Chomel avait guéri la moitié des sujets par l'émétique, bien qu'employé à la même époque. Cette année, tous les cinq ont succombé, l'un des cinq, il est vrai, étant affecté de pneumonie double, deux ou trois peut-être de gangrène du poumon; j'ai dit peut-être, parce que chez l'un des trois la lésion parut douteuse.

Si l'on examine de nouveau la mortalité, indépendamment des moyens de traitement, on trouve d'abord trois malades arrivés agonisans, et morts au bout de quelques heures qu'il est convenable de déduire.

Restent dix morts sur quarante-quatre (au lieu de quarante-sept). De ces dix, deux avaient une gangrène du poumon. (Ce sont ceux qu'on vient d'indiquer). Deux, une pneumonie double. Deux avaient éprouvé des symptômes cérébraux.

Relativement aux âges, sur les dix, quatre avaient passé cinquante ans; un en avait quarante-cinq; les cinq autres étaient entre vingt et trente.

Dans quatre cas de péritonite indiqués ci-dessus, (voir le tableau), un seul s'est terminé par la mort. Dans les trois autres, les symptômes ont promptement disparu, et comme par enchantement, à la suite des émissions sanguines. Cette circonstance pourrait faire naître des doutes sur le diagnostic porté dans ces trois cas, bien qu'on eût cru devoir rapporter ces maladies à la péritonite, parce que la plupart des symptômes de cette affection se trouvaient réunis. Mais la péritonite véritable ne se dissipe pas aussi rapidement. Elle passe souvent à l'état chronique, et laisse dans l'abdomen une collection de liquide plus ou moins abondante. Lors même qu'elle se termine le plus heureusement, la moindre trace qui en puisse rester, ce sont des adhérences des intestins entre eux et avec les parois abdominales.

Ces adhérences, bien qu'on n'y attache pas généralement beaucoup d'importance et que les auteurs s'en soient à peine occupés, produisent dans la suite de grands inconvéniens, et sont encore une sorte de maladie. Dans la plèvre, dans la péricorde, où les mouvemens des organes sont peu étendus et se passent dans un

très avantageuse par les Allemands. Ils pensent que le mélange des étudians est utile à tous, en leur donnant des idées plus générales et une plus grande habitude du monde. En France, au contraire, l'on a presque constamment adopté le système des écoles spéciales; et quoique Paris, Montpellier et Strasbourg nous offrent la réunion des quatre facultés, elles n'en sont pas moins complètement indépendantes les unes des autres, et ne forment point, comme en Allemagne, un corps, une *université*. Un séjour de plusieurs années dans diverses universités m'a démontré, d'une manière positive, que le mélange des étudians des diverses facultés, bien loin d'avoir aucun avantage, était au contraire très fâcheux. Et d'abord, il est évident que l'étudiant en théologie n'a rien à gagner dans ses rapports avec les étudians en droit ou en médecine, et même lorsque le nombre des étudians en théologie dépasse de beaucoup celui des autres étudians, je ne les ai vus exercer aucune bonne influence sur leurs compagnons. A Halle, les 900 théologiens, au lieu d'améliorer la conduite des 400 étudians en droit et en médecine, ont adopté la turbulence des uns et le cynisme des autres. Quant aux étudians en droit et en médecine, leur genre de vie, comme leurs études, me semblent complètement opposés; si une vie tranquille et une bonne bibliothèque suffisent aux étudians en droit, il n'en est pas de même des étudians en médecine, qui doivent être entourés d'une population nombreuse pour leur fournir des hôpitaux et des cadavres. La vie de cabinet, essentielle pour un étudiant en droit, ne peut convenir au médecin, qui doit partager son temps entre les dissections et les études, et préluder, par des courses dans les hôpitaux, à la vie ambulante qu'il doit mener. N'est-il pas évident, d'après cela, que les petites villes conviennent aux écoles de droit, et que la médecine, au contraire, ne peut être bien étudiée que dans une grande ville. Peut-être les études médicales des Allemands eussent-elles été moins théoriques, s'ils n'eussent pas été réduits, dans la plupart de leurs petites universités, à étudier la clinique sans malades, et l'anatomie sans dissections.

Mais il est temps de laisser les généralités, et de vous faire part de quelques remarques sur l'université de Munich, l'une des plus jeunes, et cependant l'une des plus intéressantes de l'Allemagne. Ce sera l'objet de ma première lettre.

H. C. L. D. M. P.

ANNONCES.

étroit espace, dans les méninges surtout, où ils se bornent à un soulèvement et à un abaissement léger du cerveau, de telles lésions ne peuvent troubler beaucoup les fonctions. Mais les mouvemens qu'exécutent l'estomac et les intestins dans la digestion et dans la défécation sont hien plus étendus, et le moindre obstacle doit les gêner beaucoup. Dans ces adbérences des intestins entre eux, ils sont déplacés, contournés sur eux-mêmes et entrelacés, souvent de telle manière qu'on peut à peine les débrouiller sur le cadavre. Souvent, à la suite de ces péritonites chroniques, la surface intérieure des intestins, dont les fonctions ne s'exécutent plus librement, s'enflamme, se ramollit et s'ulcère. Quelquefois même l'intestin se perfore et il s'établit une communication entre deux anses réunies, de telle sorte que les matières passent immédiatement de l'une dans l'autre, et d'un point du tube digestif à un antre point fort éloigné. Dans ces cas aussi, et sans que les désordres soient portés à ce point, par le seul fait des adhérences, les moindres secousses causées par la course ou par une voiture sont incommodes et donloureuses. M. Chomel connaît trois dames qui, par suite de cette cause, sont dans l'impossibilité d'aller en voiture. L'une a été affectée de péritonite sous ses yeux, les deux autres avant de le consulter, mais à des époques dont elles conservaient très bien le souvenir.

« Messieurs, a dit M. Chomel en terminant ce résumé, pendant toute la durée de ces leçons j'ai cherché surtout à fixer votre attention sur ce qu'il y a de plus positif dans la médecine, m'attachant à l'observation rigoureuse des faits; analysant avec soin chaque cas particulier pour faire ressortir les circoustances propres à éclairer le diagnostic; me dirigeant dans le traitement non d'après des vues systématiques, mais d'après la nature présumée des lésions; confirmant le jugement porté pendant la vie par les altérations cadavériques, chaque fois que les malades ont succombé.

Cette méthode, qui consiste à rapprocher les symptômes des lésions pour éclairer les uns par les autres (1), est la seule suivant moi qui soit applicable au lit du malade, là où s'évanouissent les théories, où les systèmes n'ont jamais inspiré au praticien une médication sage, un moyen vraiment rationnel. Si l'on prétend faire avancer la science, c'est la seule méthode encore qui puisse servir de base à nos études, et l'on ne fera de progrès réels qu'autant qu'on tentera de rallier aux maladies organiques celles qui n'ont point encore de lésions connues, et qu'on rattachera chaque altération dans les fonctions à un désordre matériel dans la texture des organes. C'est en marchant dans cette voie que Laennec, qui a laissé tant de souvenirs dans cette enceinte, a plus fait à lui seul pour la science, du moins sous le rapport du diagnostic, que tous les médecins ensemble depuis bien des années. C'est par là que M. Louis, s'efforçant de marcher sur ses traces, a éclairci encore quelques points obscurs de l'histoire des maladies. Si l'on s'écarte de cette voie pour s'égarer dans le champ des hypothèses, on ne travaille plus pour l'avenir, ou tout au plus on peut laisser après soi des travaux qui rentreront dans l'histoire des erreurs bumaines.

« Cette méthode n'est pas celle que suivaient les médecins de l'antiquité: elle ne pouvait être adoptée à une époque où les préjugés régnans interdisaient l'ouverture des corps. Privés de cette ressource, ils se livraient avec plus de soin, dit-on, à l'observation des symptômes, et sous ce rapport ils l'emportaient de beaucoup sur les modernes. Il s'en faut que je partage cette admiration exagérée pour les anciens. Si l'on ne considere que le mérite de la difficulté vaincue, sans doute quand il n'y avait point encore d'antécédens qui pussent guider le médecin, quand il fallait tout créer, et d'après les seuls symptômes deviner plutôt que trouver le point affecté, c'était un grand effort de génie que d'arriver à un diagnostic quelconque, fût-il vague encore, et pour le siége et pour la nature du mal. Dans ce sens les anciens seraient supérieurs aux modernes. Telle était la position d'Hippocrate, et c'est à bon droit qu'on l'a placé au premier rang des médecins. Mais si l'on fait abstraction du point de départ, du plus ou moins de ressources des époques, et qu'on compare sans prévention les ouvrages des modernes à ceux des anciens, qu'on oppose à des observations vagues cette exactitude dans la description des maladies, cette précision dans les signes, à laquelle nous sommes arrivés, certes nous serons loin d'avoir quelque chose à envier à l'antiquité!

« Quelques esprits inquiets reprochent à notre époque de n'avoir point de doctrines, point de systeme arrêté. Ils voudraient des principes généraux, des lois dans lesquelles on pût faire rentrer tous les phénomènes morbides, et qui une fois données suffiraient pour se diriger d'une manière sûre dans l'observation et dans le traitement des maladies. Ce reproche est puisé dans un besoin de l'esprit bumain, qui veut tout comprendre, tout expliquer, qui ne sait pas s'arrêter aux faits, et qui les dépasse pour remonter aux causes et aux principes. Cédant à ce penchant, les anciens avaient créé des systêmes, et ils étaient plus avancés que nous en apparence; mais en apparence seulement, parcequ'ils s'étaient hâtés de généraliser un trop petit nombre de faits, souvent mal observés. Faut-il les imiter, et quand les faits particuliers ne sont connus de nous, ni tous, ni complétement; faut-il à toute force créer des lois et des systêmes? Rien ne montre mieux la faiblesse des théories et des doctrines que leur grand nombre, et leur succession à peine interrompue, depuis tant de siècles qu'on observe l'homme sain ou malade. Si quelqu'une eût été bonne, elle aurait prévalu, elle aurait subsisté. Chaque siècle, au contraire, chaque école, chaque médecin célèbre a enfanté les siennes; le système a succédé au système; une bypothèse nouvelle a remplacé celle qui avait vieilli; et l'une détruisant l'autre, de tout cela il n'est resté que confusion et obscurité, jusqu'à ce qu'enfin désabusé des systemes, on a senti qu'il valait mieux ignorer que se tromper. Alors adoptant une marche plus philosophique, on est revenu à l'observation rigoureuse des faits, qui forme le caractère scientifique de notre siècle, et qui seule imprimera quelques progrès à la médecine, après avoir conduit à de si beaux résultats dans les autres sciences naturelles. Bien loin de nous plaindre de cette tendance, de cette absence de théories, félicitons-nous, messieurs, d'être venus à une époque où nos jugemens ne sont point faussés par des idées préconçues, ou par la seule investigation attentive des phénomènes, sans enfanter des hypotheses, sans être forcés de plier la vérité à un système régnant, nous pouvons bien mériter encore de la science.

A.

(1) Ces paroles, que nous avons reproduites à dessein, pourraient laisser croire que M. Chomel est, sans le vouloir, partisan de la médecine *organique*. Or, cette médecine est un système aussi, qui, en généralisant certains faits, s'est écartée de la voie rigoureuse de la méthode; mais disons-le, et pour l'honneur de nos principes, et pour l'estime que nous devons légitimement à M. Chomel, comme médecin observateur; ce professeur, reconnaissait dans la même leçon, avec les anciens, qu'il y a des *fièvres scarlatineuse, variolique, sans éruption:* et l'on concevrait difficilement le moyen d'arriver à cette vérité, en suivant la voie qui consiste à rapprocher les symptômes des lésions, réciproquement. D'ailleurs, on pourra juger par l'article ci-contre sur *l'anatomie pathologique*, et mieux encore par celui qui lui fera suite, ce qu'il faut admettre de la médecine *localisante*.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 avril. — M. le docteur Eusèbe Desalle, nommé secrétaire interprète à l'armée expéditionnaire d'Afrique, demande à l'Académie de lui rédiger une série de questions de médecine et d'histoire naturelle, vers lesquelles il puisse diriger plus particulièrement ses recherches. MM. Portal, Magendie, Brongniart, Devaudocours, Beautemps-Beaupré et Freycinet, sont nommés commissaires.

M. le docteur Jules Guérin rappelle que lorsque M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, eut annoncé à l'Académie qu'il venait d'extraire la salicine de l'écorce de saule, M. Buchner, chimiste allemand, réclama la priorité de cette découverte. Le Mémoire de M. Buchner, concernant cet objet, vient d'être traduit en français. M. Jules Guérin en cite un passage textuel, qui prouva que la substance présentée par le chimiste allemand comme la salicine n'est autre qu'un extrait de l'écorce de saule, de couleur rouge-brune, de consistance pillulaire, qui n'a aucun rapport avec la véritable salicine. Celle-ci, telle que M. Leroux l'a obtenue, est blanche, solide et cristallisée comme la quinine. M. Magendie annonce qu'il fera son rapport sur la salicine dans la prochaine séance.

M. le docteur Tanchou adresse ses instrumens lithotriteurs et un mémoire manuscrit relatif à la lithotritie.

MM. Édouard Laugier et de Kramer envoient un mémoire intitulé : *De l'influence des substances organiques sur les caractères chimiques des sels minéraux.*

M. Delessert donne lecture de deux notes fort intéressantes qu'il a reçues d'Angleterre.

La première est relative à un arbre d'un nouveau genre, donnant un lait bon à boire. On se rappelle que c'est à M. de Humboldt que l'on doit la découverte de l'arbre curieux le *palo de vaca*, arbre à lait, ou à vache, qui fournit un très bon lait, et qu'il a trouvé dans la province de Venezuela. M. Kuntz le range dans la famille des urticées, et lui a donné le nom de *galacteodendron utile.* Depuis lors M. Lockart, directeur des jardins de la Trinité, en a trouvé plusieurs individus dans la province de Caraque. L'un d'eux avait sept pieds de diamètre, et plus de cent pieds de hauteur; le lait en était agréable, et les habitans en faisaient usage. M. Don, qui a examiné les fleurs de cet arbre, a pensé qu'il se rapproche des figuiers, et que c'est un *brosimum.*

L'année dernière, M. Fanning, directeur du jardin de Caraque, en a apporté plusieurs pieds en Europe : ils se sont vendus vingt-cinq louis chaque. L'un des plus grands vient d'obtenir un prix à une exposition de botanique en Belgique. Il parait actuellement que cet arbre, découvert par M. de Humboldt, n'est pas le seul qui soit doué de la faculté de donner un lait bon et nourrissant.

M. James Smith, dans une lettre adressée à M. Jameson, à Édimbourg, raconte que, dans une excursion qu'il fit aux bords de la rivière Demerary, il trouva un arbre appelé par les naturels *hya-hya*, qui fournissait un lait potable. Cet arbre fut abattu, et, en tombant dans un ruisseau, il en rendit l'eau blanchâtre par le lait qu'il contenait. Un couteau enfoncé dans l'écorce de cet arbre fit sortir du lait en abondance. Ce lait était très gras et plus épais que celui de vache, sans amertume, mais seulement un peu visqueux; mêlé avec du café, il était impossible de le distinguer de l'autre. M. Arnott, qui a examiné avec soin ses fleurs et ses graines, a vu que cet arbre est de la famille des apocynées, et il le rapporte au genre *tuberna montana;* il l'appelle *tuberna montana utilis.*

La seconde note est relative à une plante connue sous le nom de *népenthes*, et qui est une des plus singulières du règne végétal. Elle a des urnes placées à l'extrémité des feuilles, qui se remplissent d'eau, et qui se ferment au moyen d'un opercule. On possédait déja en Europe quelques individus de cette plante curieuse; mais elle est monoïque, et, les plantes mâles et femelles n'ayant pas été réunies dans les mêmes lieux, on n'avait pu avoir de graines. L'on vient

de faire part à M. Delessert qu'à Edimboorg une plante femelle a été rapprochée d'un superbe individu à fleurs mâles, de quelques pieds de hauteur, qui est dans le jardin de botanique dirigé par le docteur Graham; les graines sont venues à maturité; on les a semées, et elles ont déjà donné plusieurs petites plantes.

Les urnes ou godets de cette plante contiennent de l'eau qui peut servir à désaltérer les voyageurs. Celles de l'espèce la plus anciennement connue ont une forme cylindrique : depuis, l'on en a découvert une seconde, qui a les urnes en forme d'entonnoir. M. le docteur Wallich, directeur des jardins de Calcutta, et auteur du magnifique ouvrage *Sur les Plantes de l'Inde*, vient d'en envoyer à M. Delessert une nouvelle espèce, dont les urnes sont sphériques, plus nombreuses, et placées également au bout des feuilles et autour de la tige.

M. Delessert saisit cette occasion pour signaler à l'Académie le zèle avec lequel la compagnie anglaise des Indes a favorisé l'avancement des sciences naturelles, par les dépenses considérables qu'elle a consacrées à l'établissement de jardins de botanique à Calcutta et à Madras. C'est dans le même but qu'elle vient de mettre à la disposition de M. Wallich les belles et nombreuses collections qui ont été rassemblées à grands frais par des botanistes qu'elle avait envoyés dans l'Inde à diverses reprises; mais ce qu'il y a de plus intéressant, ajoute M. Delessert, c'est qu'elle a chargé en même temps M. Wallich d'en envoyer des doubles aux botanistes de France et de l'étranger.

Il est difficile de se former une idée de l'étendue et de la richesse de ces collections; mais l'on doit s'empresser de rendre un témoignage éclatant à la libéralité avec laquelle la compagnie anglaise des Indes a voulu faire jouir les savans étrangers de ces trésors.

Plusieurs envois, contenant des doubles de ces collections, sont déjà parvenus au musée d'histoire naturelle, et à quelques membres de l'Institut, et la suite ne tardera pas à arriver. Cet acte de munificence et d'intérêt pour les progrès de la botanique, est bien digne d'être apprécié par tous les amis des sciences.

M. Arago lit une note de M. Dumas, *sur une variété de sel gemme*, qui décrépite dans l'eau. La dissolution de ce sel est accompagnée d'un dégagement de gaz hydrogène carboné très sensible. Il doit, selon ce chimiste, la faculté de décrépiter dans l'eau à ce gaz qu'il contient très condensé. Bien que ce sel n'offre pas de cavités appréciables, on remarque cependant que certaines portions sont nébuleuses, tandis que d'autres sont transparentes : les premières indiqueraient l'existence de cavités très petites, probablement remplies de gaz.

M. Latreille lit un mémoire contenant des recherches qui doivent servir à éclairer quelques passages d'auteurs anciens, relatifs aux vers à soie et aux insectes qui y sont désignés sous les noms de *bombix* et de *ver*.

M. Flourens fait connaître des expériences curieuses qu'il a pratiquées dans le but d'éclairer le mécanisme de la respiration chez les poissons. Depuis que l'on sait que ce n'est pas l'eau que le poisson respire, mais seulement l'air interposé entre les molécules de ce liquide, on s'est demandé quel est le rôle que joue l'eau dans la respiration du poisson? M. Flourens commence par établir que l'eau ne peut avoir, dans cette fonction chez les poissons, que trois genres d'action : ou une action *chimique*, ou une action *physique*, ou une action *mécanique*. C'est à démontrer l'influence de ce dernier genre d'action, peu connu jusqu'ici, qu'est consacré le Mémoire de M. Flourens.

Le but définitif de toute structure et de tout mécanisme respiratoire est de présenter le sang à l'air, dans sa plus grande division possible. Partant de ce principe, on peut dire que la détermination du mécanisme au moyen duquel la respiration s'exécute dans chaque animal est la détermination du mécanisme qui déploie l'organe respiratoire. M. Flourens applique cette proposition à l'analyse des mouvemens dont se compose la respiration chez les poissons, et il arrive à conclure que l'eau est le principal agent du développement de l'organe respiratoire dans ces animaux; il a reconnu que l'eau agit sur les branchies en déterminant l'écartement des feuillets et des lamelles de ces organes, et rendent plus facile le contact de l'air.

On voit maintenant, dit M. Flourens, que la contradiction de ces deux faits, l'un, que le poisson ne respire dans l'eau que l'air, et l'autre qu'il meurt asphyxié dans l'air, n'est qu'une contradiction apparente; car l'eau seule est capable d'ouvrir les voies respiratoires à l'air qu'elle renferme; et l'air, n'ayant d'autre secours pour atteindre le sang que les puissances de l'organisme, ne peut pénétrer ni traverser les branchies qui lui restent fermées. L'auteur a confirmé ce point de vue en prolongeant la vie des poissons par la seule précaution qu'il prenait de maintenir artificiellement leurs branchies dans l'état d'écartement où les retient l'eau. D'un autre côté, en resserrant sous l'eau les branchies comme elles le sont dans l'air, il a vu la mort survenir aussi promptement que dans le dernier fluide. Pour achever de prouver que l'eau n'exerce qu'une action mécanique sur la respiration du poisson, M. Flourens a fait vivre plusieurs de ces animaux dans du vin : ils n'y ont pas vécu comme dans l'eau, mais ils y sont morts beaucoup plus tard que dans l'air : le vin contient moins d'air que l'eau.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 avril 1830. — M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Beauchaine, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine. Une commission est nommée pour assister au convoi de l'honorable défunt.

M. Chomel dépose sur le bureau *une observation de syphilis*, chez un enfant nouveau-né, guéri par des frictions faites à la chèvre qui l'allaitait, par M. le docteur Verdé-De-l'isle. M. Adelon donne lecture de cette observation.

Mad. P*** accoucha, le 16 décembre 1828, d'un enfant mâle qu'elle voulut nourrir. Elle contracta, le 20 mars 1829, une maladie syphilitique, caractérisée par des ulcérations aux parties génitales. Elle portait au sein gauche une crevasse, qui, en augmentant, détermina une inflammation de la glande mammaire; une fièvre intense et d'autres symptômes de réaction forcèrent à suspendre l'allaitement.

L'enfant était déjà couvert de pustules vénériennes, et offrait plusieurs ulcérations à la marge de l'anus. Ne pouvant se déterminer ni à confier le petit malade à une nourrice qu'il aurait infectée, ni à le soumettre à un traitement mercuriel quelconque, à cause de son âge, le médecin imagina de le faire allaiter par une chèvre qu'il soumettrait au traitement mercuriel. Il fit raser les poils de la chèvre à la partie interne des cuisses, et pratiqua sur cette partie des frictions avec l'onguent mercuriel, d'un gros chaque. Ces frictions furent répétées tous les deux jours; après la sixième, une légère salivation se manifesta. Le traitement de la chèvre fut suspendu pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que la salivation eût cessé. Le traitement fut repris, mais les pustules de l'enfant avaient déjà complétement disparu. On toucha légèrement les ulcérations qui avaient persisté avec le nitrate d'argent, et on les pansa pendant quelques jours avec l'onguent napolitain. En un mois de traitement, l'enfant fut parfaitement guéri : l'allaitement de la chèvre fut supprimé. Depuis ce temps, aucun symptôme vénérien n'a reparu, et l'enfant jouit d'une très bonne santé. La chèvre n'a pas été infectée.

M. Husson rappelle que divers essais semblables à celui que M. Verdé a fait connaître à l'Académie, ont été tentés, il y a plusieurs années, par ordre de la Faculté : on n'en a obtenu que des résultats tout-à-fait incertains. Au lieu de chèvres, on a choisi des nourrices que l'on soumet au traitement anti-syphilitique à l'hospice des Capucins, pendant qu'elles allaitent les enfans vénériens.

M. Adelon propose, au nom de la commission de classement des membres, de considérer M. Desgenettes démissionnaire, et M. Vauquelin décédé, comme ayant appartenu, le premier à la section de médecine publique, et le second à la section de physique et de chimie. Ce classement figuratif a pour objet de faciliter le remplacement de MM. Desgenettes et Vauquelin.

M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur *de nouveaux bandages herniaires*, présentés à l'Académie par MM. Burat frères. Ces bandages, construits d'après l'idée de Wikan, relative à l'articulation de la pelote avec le ressort, ne sont point susceptibles de se déplacer aussi facilement que ceux du bandagiste anglais: les auteurs ont remédié à cet inconvénient, en joignant le ressort à la pelotte par un tourbillon en métal portant embase pour le recevoir. Par cette nouvelle articulation, le ressort se meut facilement de haut en bas, et la pelotte ne participe nullement à cette mobilité, quoique, avant de l'appliquer, on puisse la tourner et la placer dans le sens qui convient.

D'après deux essais et d'après l'examen attentif de ces bandages, M. le rapporteur pense 1° qu'ils paraissent moins que les autres susceptibles de se déranger; 2° que la pression est exercée dans le sens qui convient le mieux, d'une manière régulière et constante; 3° qu'ils se prêtent très bien, par leur élasticité, aux changemens de volume de l'abdomen, sans que la pelotte abandonne en rien la place qu'elle doit occuper; 4° qu'ils sont d'une application facile et point fatigante pour les malades.

M. Piorry lit la continuation de son mémoire sur l'abstinence dans les maladies de l'encéphale et de ses annexes.

M. Serre de Montpellier lit la seconde partie de son mémoire relatif à l'emploi des sutures.

Le travail de M. Serre se compose de deux parties : Dans la première, il a cherché à démontrer le peu de validité des argumens sur lesquels reposent les idées de Pibrac, qui, durant près de cinquante ans, dit-il, ont eu force de loi. Il a examiné une à une toutes les observations que renferme le mémoire de cet écrivain, et a fait voir, en les analysant avec une logique sévère, combien elles sont loin de permettre d'en tirer les conclusions que Pibrac lui-même en avait déduites. Il est entré à ce sujet dans un grand nombre de discussions, desquelles il résulte que non seulement les sutures n'ont pas les inconvéniens qu'on leur attribue, mais qu'encore elles sont, dans un grand nombre de cas, le meilleur et le seul moyen dont on puisse faire usage. Au reste, dit M. Serre, beaucoup de gens partagent notre opinion; mais on craint de se prononcer contre les idées reçues, on garde le silence, et l'on laisse ainsi acquérir la sanction du temps à des principes que l'on est ensuite tout étonné de voir grandir et prospérer.

Après avoir reproché à Pibrac d'avoir mis beaucoup d'exagération dans ses idées, M. Serre l'accuse encore d'avoir passé sous silence tous les faits qu'il aurait pu citer en faveur du moyen dont il voulait et dont il importait peut-être à cette époque de réprimer l'abus.

Apportons, dit-il, dans l'examen de la suture, cet esprit d'observation et d'impartialité qui présida jadis aux recherches faites sur la ligature des vaisseaux; n'appliquons ce mode de réunion qu'au traitement des plaies récentes, et l'on reviendra, n'en doutons pas, à l'usage de la suture, comme on est revenu pour toujours à la ligature des vaisseaux.

Pénétrons-nous aussi de cette vérité que depuis fort long-temps presque aucun praticien n'a employé la suture, que tout ce que l'on a dit et écrit depuis lors n'est qu'une pure répétition des idées émises par Pibrac, et chacun sentira enfin la nécessité d'éclairer sa conscience.

Parvenu à la seconde partie de son travail, l'auteur dit : Dans l'examen d'une question à la fois si vaste et si délicate, ce n'est point assez que d'avoir attaqué les faits allégués par Pibrac; maintenant il faut en citer à notre tour, et les soumettre à la critique de ceux qui professent des opinions contraires.

C'est là que M. Serre commence l'exposition des faits curieux dont il est en possession; toutefois, pour ne pas abuser des momens de l'Académie, et ne pas donner à la lecture de son mémoire cette aridité que présente ordinairement le narré des observations, il les fait suivre chacune d'un certain nombre de réflexions toujours relatives à son sujet. Outre le choix qu'il a su faire parmi les exemples nombreux qu'il avait à rapporter, il a eu le bon esprit de présenter ceux observés dans divers hôpitaux du royaume, afin de donner par là plus de force à ses argumens. MM. Lisfranc, Baffos, Paul Dubois, sont nommés commissaires.

M. Gresly lit un mémoire *sur un nouvel appareil pour guérir les fractures du col du fémur*. L'auteur pense que le défaut de succès qui résulte quelquefois de l'ap-

plication des bandages déjà connus, est dû à ce que l'extension n'est pas portée au point ni au degré convenables: il a cherché à remédier à ces inconvéniens. Voici les modifications sur lesquelles il fonde la supériorité de son bandage :

1° Les agens extenseurs et contre-extenseurs sont appliqués sur des points très éloignés du siége de la fracture, par conséquent ils ne portent pas sur les parties molles qui la recouvrent, et n'irritent ni ne gènent les muscles, dont l'allongement est nécessaire pour obtenir une consolidation exempte de raccourcissement; 2° les forces extensives et contre-extensives embrassent des surfaces larges, autant que le permet la structure des parties : les agens extenseurs s'appliquent sur toute l'étendue du bassin, et les contre-extenseurs sur tout le pied et le bas de la jambe. L'extension et la contre-extension sont faites de cette manière dans la direction du membre; 4° enfin, le renversement du membre, soit en dedans soit en dehors, est combattu par des moyens disposés à cet effet.

Nous ferons connaître avec tous les détails convenables l'appareil de M. Gresly, lors du rapport dont il sera l'objet.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De l'anatomie pathologique considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies; par F. Ribes, professeur de la Faculté de Montpellier.

Les nombreuses discussions dont l'anatomie pathologique a été l'objet ont jeté tant de vague et de confusion parmi les questions qui s'y rattachent, qu'il est presque impossible d'en traiter une sans soulever toutes les autres. Demandez quels sont les vrais rapports de l'anatomie pathologique avec la médecine, et vous serez obligé de vous entendre d'abord sur le sens des mots, et de déterminer d'avance les différens points de vue sous lesquels la science qu'ils expriment peut être considérée. Ce préalable est d'autant plus nécessaire, que si l'on néglige de s'expliquer sur un point, on s'expose à être affublé de principes et de conséquences dont le moindre inconvénient est de vous conduire à l'absurde. Or, pour être compris, et aussi pour éviter des interprétations de ce genre, qui, toutes maladroites qu'elles sont, n'en nuisent pas moins aux intérêts de la vérité, nous allons reprendre la question dans ses élémens les plus simples, et la dégager ainsi de toutes celles qui tendent à l'environner de quelque obscurité.

L'anatomie pathologique, considérée comme science spéciale, a pour but de faire connaître les altérations matérielles, dont nos tissus et nos organes sont susceptibles. Leur siége, leurs formes, leurs caractères physiques et chimiques, voilà les élémens sur lesquels elle s'exerce: et c'est là qu'elle s'arrête. Sans doute qu'elle peut étudier ces élémens de mille manières, qu'elle peut les considérer dans les diverses périodes de leur développement, dans les rapports qu'ils ont entre eux, dans les différences de forme et de fond qu'ils présentent; mais tout cela se fait et peut se faire indépendamment des considérations de cause et de rapport avec les maladies: car, où cette étude commence, l'individualité de l'anatomie pathologique cesse; et, considérée comme science à part, elle doit être dans les faits qui la composent, et non dans les rapports qu'ils offrent avec d'autres sciences.

Ainsi placée dans son jour véritable, il est facile de dire ce qu'on a fait en anatomie pathologique et ce qui reste à faire pour son avancement. Ce qu'on a fait, personne ne l'ignore; personne ne se refuse non plus à reconnaître les véritables progrès que nos contemporains lui ont imprimés; et ce qu'il reste à faire sera comblé, à mesure que le temps et l'expérience auront multiplié les épreuves dont l'observation a besoin pour remplir tous ses cadres.

Au-delà du fait matériel, au-delà de l'altération sensible, il est une cause qui la produit : l'étude des rapports de cette cause avec les effets qu'elle engendre, constitue une première extension de l'anatomie pathologique. C'est à proprement parler la métaphysique de cette science. Sans vouloir nous y arrêter, nous ferons remarquer combien peu elle est avancée, combien elle a été entravée dans sa marche par ce système, qui prétendait assigner l'inflammation comme cause productrice de toutes les altérations organiques du corps humain. La moindre comparaison des faits à suffi pour réduire au néant des prétentions aussi fausses et aussi arbitraires. Mais la science possède-t-elle des certitudes qui aient remplacé ses premières erreurs? Non, tout est à trouver encore dans cette voie, et la philosophie de l'anatomie pathologique est à créer tout entière.

Indépendamment de la question précédente, on a dû, par la seule inspection des circonstances où les altérations cadavériques s'observent, on a dû se demander quels étaient les rapports de ces circonstances et de ces lésions entre-elles? Une philosophie sévère, la méthode, l'éclectisme en un mot, eut cherché, avant de se prononcer, dans la comparaison successive de tous les faits, les élémens d'une solution complète. Une voie plus courte, plus expéditive a été suivie : et, sans s'inquiéter du contrôle de la méthode, un système a répondu qu'il y a toujours entre la lésion cadavérique et la maladie, la relation de cause à effet : de là, la médecine organique; de là, cette doctrine, moins étroite peut-être que la doctrine de l'irritation, mais plus ebétive qu'elle encore, parce que, n'ayant pas plus que cette dernière les faits pour la soutenir, elle manque de la verve et de la conviction qui suppléait au défaut de vérité chez sa rivale. Toutefois, nous aurions tort de la traiter avec si peu d'importance. Quelque convaincus que nous soyons, notre conviction n'a pas force de preuve auprès de ceux qui n'en connaissent pas les motifs; et nous sommes heureux que le livre que nous allons analyser, nous fournisse l'occasion de les produire.

Nous le répétons : la médecine organique a improvisé la science des rapports de l'anatomie pathologique avec la médecine. Elle a posé en principe que toute maladie ne consiste qu'en une altération organique primitivement locale, altération traduite au dehors, et révélée à l'observation directe par les symptômes. De là est venu cette proposition : que la médecine ne peut avoir d'autre but, que de rattacher sans cesse les symptômes aux lésions, et les lésions aux symptômes. De là enfin, cette assertion aussi fausse que facile à renverser: que tout ce que nous connaissons du siége des maladies, nous a été exclusivement révélé par l'observation des symptômes et des altérations organiques. Il n'est pas question de savoir si cette vérité, pouvant exister, rendrait la médecine plus simple, plus facile et plus certaine; il faut savoir si elle existe, c'est-à-dire si les faits et l'observation la confirment: or, c'est ce que nous allons examiner. L'ouvrage de M. Ribes a précisément pour but la vérification, par la méthode ou l'éclectisme, de cette assertion systématique.

Avant d'entreprendre la solution de ce point, répétons-le encore une fois, pour la centième s'il le faut, que l'éclectisme est l'application de la méthode expérimentale à la détermination des faits, pris non seulement dans leur succession, mais encore comparés dans leurs élémens. Si le sens philosophique de cette définition devait encore avoir quelque chose d'obscur pour nos lecteurs : la démonstration à laquelle nous allons nous livrer, acheverait de l'éclairer de la manière la plus complète.

M. Ribes a eu pour but de déterminer les vrais rapports de l'anatomie pathologique avec la science des maladies, c'est-à-dire de rechercher ce qui résulte de la médecine considérée seulement dans les symptômes et les lésions cadavériques. Dans cette recherche il n'a pas voulu, comme l'ont dit quelques critiques intéressés, sacrifier l'importance de l'anatomie pathologique, mais la prendre pour ce qu'elle est, et aussi puissante qu'elle est, dans la détermination des maladies. Il a accepté ses principes, non dans leur généralisation systématique, il est vrai, mais dans les faits qui leur servent de base : il en a accepté les applications, non pas dans leur *à priori* conjectural, mais dans la réalité et jusqu'à la réalité seulement. Comment a-t-il procédé à ce départ, à cette vérification : en prenant, comme nous l'avons dit plus haut, les faits l'un après l'autre, et en les confrontant avec ceux qui étaient présentés à juste titre comme expression première et native de la vérité ; en signalant le défaut de rapport, le manque de coïncidence des premiers avec les seconds, et en rétablissant, dans toutes leurs proportions, ceux qu'on avait amoindris, rétrécis pour les réduire aux dimensions systématiques. Nous allons le démontrer; mais avant tout, nous réclamons une attention soutenue de nos lecteurs : nous avons dû y compter pour entreprendre de résumer en quelques lignes tout un livre de choses et de raisonnemens; et à nous seuls en serait la faute, si nous traduisions d'une manière obscure ou incomplète l'ensemble des preuves que M. Ribes a rassemblées avec tant de talent dans son ouvrage.

La doctrine localisante se dit fondée en principe et en fait. En principe par la considération de l'activité physiologique dont jouit chaque partie, chaque organe, chaque tissu de notre économie, indépendamment de l'ensemble auquel il appartient. Ainsi le cœur, le poumon, l'estomac, l'utérus sont doués, pour un but déterminé, d'une force propre, qui semble confirmer leur indépen-

dance respective. Les mutilations que subissent impunément certains animaux, et qui se reproduisent dans chaque partie séparée de leur corps, montrent encore jusqu'où peut aller l'indépendance des parties du système vivant.

Mais les organes sont étroitement liés entre eux par leurs fonctions. L'indépendance de l'acteur diminue singulièrement dans la communauté et la solidarité d'action. Soutiendra-t-on qu'il en soit autrement? Dans la série animale; où l'on peut suivre tous les progrès du développement de l'organisme, ne voyons-nous pas des organes se suppléer? Dans les espèces inférieures le canal intestinal n'est-il pas employé aussi bien que l'enveloppe extérieure à la locomotion? Quelques animaux ne se servent-ils pas des organes de la digestion pour respirer? D'autres ne font-ils pas concourir les organes respiratoires à la nutrition? Dans l'homme ne voyons-nous pas certaines fonctions s'exécuter, à défaut d'organe propre, par un organe primitivement adapté à une autre fonction? La peau, l'estomac, les mamelles ne secrètent-ils pas l'urine à défaut des reins? Qu'on ne dise pas que c'est par le résultat de l'absorption : les reins sont décomposés, désorganisés ou n'existent pas : ils n'avaient donc pu secréter l'urine. Les menstrues, en l'absence de l'utérus, n'ont-elles pas transsudé par l'estomac?

Comment explique-t-on, d'après la théorie anatomique, la liaison de ces faits, leur communauté, leur solidarité? Et qu'on n'oublie pas qu'elle doit l'admettre, sinon l'expliquer en principe : car elle se retrouve en application. La correspondance d'affection les influences réactives, la participation du tout à la souffrance de la partie, et une infinité d'autres actes de corrélation se retrouvent dans la pathologie comme dans la physiologie! Pour se rendre compte de ces correspondances secrètes et profondes, on a eu recours à l'étude des tissus ou systèmes élémentaires, liant entre eux, et concourant à former les organes, envisagés plus haut isolément. Le système nerveux, vasculaire, musculaire, la trame celluleuse commune, où sont plongés les principes différenciels de nos organes, ont servi par leur réunion de base à ces considérations. Mais tous ces élémens auraient dû dans l'origine exister à la fois : et selon les uns c'est le système nerveux, selon les autres, le système vasculaire, ou selon d'autres encore, ce n'est aucun d'eux qui commence l'organisation, mais bien une trame primitive dans laquelle ils se forment, où ils puisent leurs élémens, et où ils n'existent encore avec aucune de leurs propriétés spéciales. Voilà donc des agens d'une puissance qui agiraient avant d'exister : car de deux choses l'une : ou il y a une force d'unité créatrice au-delà des instrumens matériels, ou ces instrumens matériels sont eux-mêmes cette force : et dans ce cas ils seraient tout à la fois cause et effet du même phénomène, ce qui est absurde.

S'il en est autrement, s'il y a une force de création et de formation spontanée, si chaque système d'organes naît à sa place, et est fait pour les autres, comme les autres sont faits pour lui, que deviendront, lorsque le développement sera complet, que signifieront les classifications de tissus, et l'indépendance des organes? La considération de l'organisme sous le rapport matériel entraine donc déjà l'unité active, et cette unité est un fait dont la doctrine anatomique ne tient aucun compte.

On en peut dire autant des propriétés générales des tissus élémentaires. Nul doute qu'il ne faille admettre que chacun d'eux jouit d'une prédominence de facultés sur l'autre : mais cette prédominence n'entraîne pas nécessairement l'exclusion de la même faculté dans les autres : tout en admettant la prérogative de la sensibilité pour les nerfs, de la contractilité pour les muscles, ces deux propriétés ne sont séparables d'aucune partie de l'organisme : elles existent là où les nerfs et les muscles ne sont point appréciables, et si l'on répond que la propriété trahit la présence du tissu, où nos moyens d'appréciation ne le découvrent pas, nous arriverons encore à reconnaître la fusion générale de tous les tissus, pour former un tout indivisible, à *l'unité* organique : ce que nous posions d'abord en principe.

Les fonctions peuvent être considérées comme l'organisme sous deux points de vue : sous le point de vue particulier et sous le point de vue commun. Les faits qui correspondent au premier existent : mais ils n'empêchent pas l'existence des seconds. Les uns et les autres ne méritent pas moins d'intérêt, car si les uns révèlent l'activité spéciale : les autres prouvent l'activité générale, c'est-à-dire l'unité physiologique du système vivant.

Les lois relatives à l'accroissement du nouveau-né ne sont pas mieux expliquées que celles de l'évolution du fœtus, par des circonstances anatomiques : elles régissent le système entier, elles portent le caractère de son unité et de son activité. Les révolutions des âges sont encore des faits de cette activité générale, dont l'existence ne peut être contestée, et dont la doctrine anatomique s'est affranchie. Pourquoi l'homme croît-il en proportions pendant un certain temps, s'arrête-t-il ensuite pendant un autre, et, à une dernière époque, cède-t-il progressivement au pouvoir destructeur des lois physiques?

Une fois établi, consolidé, l'organisme général ne se maintient-il pas au milieu d'agens incessamment destructeurs? N'est-ce pas un fait? et à quelle fraction du système vivant le rapporter, sinon au concours de toutes les parties, et à leur réaction simultanée? Les preuves qui l'attestent sont trop nombreuses pour que nous ayons besoin de nous y arrêter.

En admettant des fonctions spéciales, peut-on les abstraire de l'unité qui les gouverne? Toutes les actions du système vivant ne s'enchaînent-elles pas réciproquement dans leur marche naturelle? *Consensus unus, conspiratio una*, dit Hippocrate. Tantôt, par des liens qu'aucun arrangement organique ne démontre, deux organes très éloignés sont unis dans leurs fonctions et leurs affections, se répondent l'un à l'autre au milieu d'un grand nombre de parties qui les séparent; tantôt, ce sont des actes qui ne peuvent être exécutés sans le concours unanime d'un grand nombre de parties, dont les fonctions sont d'ailleurs, un instant après, indépendantes; tantôt enfin, un mouvement général, celui de composition et de décomposition agite toutes les molécules du corps et se spécialise dans la nutrition propre à chaque organe. Enfin, il y a mille preuves de cette réciprocité d'action, de cet enchaînement de tous les efforts de l'organisme physiologique, dans ses lois d'ordre et d'équilibre, qui ne sont appréciables que dans leurs résultats.

Voilà cependant des faits et non des spéculations auxquelles la doctrine localisante n'a eu aucun égard. Ces faits, isolés de ceux non moins vrais qu'elle a invoqués, auraient conduit à la considération systématique de l'indépendance de l'organisme des agens extérieurs. Ceux qu'elle invoque, isolés à leur tour des précédens, l'ont conduit à la considération non moins arbitraire de la prééminence absolue de ces agens. De part et d'autre, vérité dans les faits primitifs; mais de part et d'autre, exagération, système erroné dans la généralisation de ces faits. Le corps vivant, pris dans sa totalité, est doué d'une activité générale, indivisible, comme aussi, chacune de ses parties possède une activité et une vitalité spéciale, subordonnée à la première. Il y a force et indépendance au milieu des agens extérieurs; mais aussi, il y a puissance d'action de la part de ces agens sur l'organisme. Comme on le voit, la vérité se trouve de chaque côté : que fallait-il pour la découvrir? L'intervention de l'éclectisme, c'est-à-dire l'application de la méthode à tous les faits, et la généralisation des faits après l'application de la méthode seulement. C'est ce que M. Ribes a exécuté. La première partie de son travail présente le développement des preuves que nous n'avons pu qu'indiquer; il nous suffisait de mettre le procédé à découvert, pour laisser deviner tous les résultats auxquels il devait aboutir.

Dans notre prochain numéro, nous examinerons les doctrines de la médecine organique en ce qui concerne les actes pathologiques, c'est-à-dire les rapports de l'anatomie morbide avec la science des maladies. Nous arriverons, comme pour la partie physiologique, à dégager les vérités de deux systèmes contraires, et à réduire ces systèmes à la limite que leur prescrivent les faits.

JULES GUÉRIN.

Prix. — Le concours de clinique institué par Corvisart, vient d'être remis en exécution par la Faculté de Paris.

Une question de médecine pratique sera chaque année proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes : les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans les faits qui s'observeront dans les salles de clinique.

Le jury a proposé pour cette année la question suivante :

« Déterminer jusqu'à quel point les faits qui auront été soumis à l'observation, dans l'une des cliniques médicales de la Faculté, depuis le 15 avril jusqu'au 31 août 1830, confirment ou infirment la doctrine des crises et des jours critiques? »

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, N° 17.)

PRIX 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

GAZETTE DE SANTÉ, 57e ANNÉE.

Gazette Médicale de Paris,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 24 AVRIL 1830.

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE, et en particulier des saignées locales et générales, des mercuriaux et des vomitifs; observations recueillies à la Maternité de Paris pendant l'année 1829, dans le service de M. le professeur Desormeaux; par L. TONNELLÉ, D. M. P. (1).

Ier ARTICLE.

Pour peu qu'on réfléchisse un instant aux nombreuses variétés de forme de la fièvre puerpérale, on concevra facilement qu'on ne peut, en aucune façon, lui assigner un traitement exclusif.

Et cependant, écoutez la plupart des observateurs, chacun d'eux a une méthode propre qu'il croit la seule bonne: l'un adopte la saignée générale, l'autre s'en tient à la saignée locale; celui-ci vante exclusivement l'emploi des mercuriaux, celui-là les proscrit absolument. Les vomitifs, les purgatifs trouvent également ou d'ardens fauteurs, ou des adversaires déclarés. Veut-on savoir sur quelles bases se fondent ces opinions si opposées et en même temps si exclusives? C'est souvent sur une idée systématique qui, en faveur aujourd'hui, sera oubliée demain, et plus souvent encore sur une observation rétrécie et incomplète.

On base une méthode de traitement exclusive sur quelques faits isolés, on vante d'une manière absolue des moyens thérapeutiques dont l'utilité n'était que relative à telle forme morbide, à telle période de la maladie, à telle saison, telle constitution atmosphérique. Cependant le remède se répand: on expérimente; mais les conditions de succès qui avaient présidé à son premier emploi ont disparu, partout on en constate l'infidélité, on l'abandonne avec la même précipitation qu'on a mise à l'adopter, et on proscrit souvent ainsi en dernier ressort des moyens qui, plus tard, étaient réservés à de nouveaux et brillans succès: telle est l'histoire de l'ipécacuanha, telle est celle de vingt autres remèdes qui, après avoir eu cours un certain temps, se déprécient par l'abus qu'on en fait: et tombent dans un oubli qu'ils ne méritaient point.

Également éloigné et de ces vues systématiques qui dénaturent les choses, et de cet esprit d'observation étroit et mesquin qui ne s'attache qu'à une de leurs faces, M. *Desormeaux* a conçu d'une manière plus sage et plus élevée le traitement de la maladie qui nous occupe. Les diverses méthodes thérapeutiques dont nous venons de parler n'ont point pour lui de valeur constante et absolue; elles n'ont qu'une utilité relative et subordonnée, d'une part aux diverses formes de la maladie, et de l'autre aux différentes constitutions atmosphériques qui l'influencent sensiblement, sans en modifier souvent la physionomie. Aussi est-il faux, selon lui, d'affirmer d'une manière absolue et indéterminée que telle médication guérit telle maladie; on doit se borner à dire, dans l'état actuel de la science, quels remèdes ont réussi à telle époque et dans tel cas bien défini; quels autres, au contraire, ont échoué; jusqu'à ce que des observations nombreuses, recueillies à diverses

(1) Tel est le sujet d'une thèse fort remarquable que vient de soutenir M. L. Tonnellé, à la Faculté de médecine de Paris. Nous nous empressons d'en reproduire les principales parties; nos lecteurs y verront une heureuse application de la méthode éclectique au traitement d'une des maladies les plus graves et les plus obscures. Bien que nous nous proposions d'en venir nous-mêmes à ces applications spéciales de la méthode, nous anticiperons volontiers sur nos propres travaux, toute fois que nous pourrons trouver dans le domaine de la science des exemples qui se rapporteront à nos doctrines.

Feuilleton.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Cinquième article.)

Résumé de ce qui a été dit sur l'*interprétation de la nature de l'homme*. — Exposé de la *Doctrine médicale de Paris la plus apparente*, par propositions accompagnées de commentaires.

Les idées qui ont été développées sur l'*interprétation de la nature de l'homme*, peuvent se réduire aux suivantes:

Nous professons l'ignorance la plus profonde sur la cause active des phénomènes vitaux, quoique nous ayons des données sur le siége de ces phénomènes, sur l'aptitude de certaines parties à les produire, et sur quelques-unes de leurs conditions accessoires.

L'anatomie connue ne nous a réellement éclairés que sur la mécanique de cette partie de notre économie qui se compose des *organes* ou *instrumens*.

Cette même anatomie est par conséquent insuffisante pour la médecine des phénomènes vitaux; mais elle est la base de l'art de raccommoder les organes, en tant qu'organes, et d'en rendre l'usage plus avantageux: art qui constitue la chirurgie purement mécanique.

Nous pouvons néanmoins former une médecine qui se rapporte aux fonctions vitales; mais pour être utile et certaine, il faut qu'elle soit fondée, non sur une cause active supposée, mais sur les faits.

Il convient de procéder à la formation de la médecine relative aux phénomènes vitaux, comme on l'a fait pour la formation de la science de gouverner les hommes, lorsque l'on ignorait complétement la nature de la cause des phénomènes psychologiques, c'est-à-dire avant que la *révélation* nous eût éclairés sur l'essence et la destinée de cette cause.

La disposition habituelle de notre esprit est de professer notre ignorance sur la nature de la cause des phénomènes vitaux; mais celui qui pour cela croirait devoir accuser les médecins de Montpellier de *spiritualisme*, nous aurait tout aussi peu entendus que celui qui nous accuserait de *matérialisme*. Quant à ceux qui prétendraient trouver dans nos propositions fondamentales une *hypothèse* ou une *cause fantastique*, on pourrait les considérer ou comme presque étrangers à notre doctrine, ou comme peu familiarisés avec l'art de raisonner dans les sciences, ou bien comme peu instruits de la valeur des mots philosophiques. Dans tous les cas, ils nous obligeraient s'ils voulaient bien nous faire connaître en quoi nous nous sommes trompés dans la manière d'abstraire que nous avons cru devoir adopter.

époques et dans des circonstances différentes, puissent offrir une base solide, à une systématisation aujourd'hui impossible.

Nous avions besoin d'exposer ces idées, afin de bien faire comprendre dans quel esprit a été conçu le traitement dont nous nous proposons de tracer l'histoire.

Les saignées générales et locales, les préparations mercurielles, les vomitifs en première ligne, et secondairement les laxatifs, les opiacés, les bains, les cataplasmes, les vésicatoires, les sinapismes, le quinquina, tels sont les différens moyens dont nous devons succintement exposer les effets.

§ I. De la saignée générale.

Les auteurs qui ont écrit sur la fièvre puerpérale sont singulièrement partagés sur les avantages ou les inconvéniens de la saignée: c'est qu'en effet, comme nous allons le voir, ce moyen peut être ou souverainement utile ou souverainement nuisible, suivant l'époque où on l'emploie, et surtout suivant l'espèce morbide à laquelle on l'applique.

C'est presque exclusivement dans la forme inflammatoire franche, que M. *Desormeaux* avait recours à la saignée.

C'est aussi dans ces cas, qui n'étaient pas à beaucoup près les plus communs, qu'il en retirait des avantages incontestables. Employée dès le début avec hardiesse, et répétée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, elle faisait quelquefois avorter la maladie, ou bien elle produisait une amélioration notable, et aidait beaucoup à la solution; mais le plus souvent elle se bornait à calmer les symptômes généraux, sans agir sensiblement sur la phlegmasie locale, qu'il devenait nécessaire de combattre par d'autres moyens.

La saignée était rarement utile dans la seconde période; cependant on pouvait encore en attendre quelque succès, lorsqu'à la suppuration et à l'épanchement survivait une forte réaction générale, que le pouls était dur, fréquent, la chaleur élevée, la face rouge, l'œil animé: alors, en effet, on devait craindre l'apparition de quelque phlegmasie secondaire, particulièrement la pleurésie, la pneumonie, et la saignée était alors le moyen le plus propre à en prévenir le développement.

Mais tous les cas étaient loin d'être aussi simples que les précédens; on voyait quelquefois un état de pléthore générale se masquer sous la trompeuse apparence de la faiblesse et de la prostration; la face était pâle, le pouls petit, la chaleur médiocre; tout concourait à l'erreur: dans ces cas difficiles, l'exploration du cœur et des poumons fournissait quelquefois des signes précieux; si les contractions étaient tumultueuses, le bruit sourd, l'impulsion forte; si le murmure respiratoire était faible et comme étouffé, sans aucune autre modification, M. *Desormeaux* avait recours à une saignée explorative, et, suivant l'effet qui en résultait, suivant l'état du sang tiré de la veine, il abandonnait ce moyen ou l'employait de nouveau.

La saignée trouvait quelquefois encore une utile application dans la courte période de phlogose qui précédait ordinairement le développement des accidens typhoïdes, quoique, à vrai dire, cette variété de la forme inflammatoire, moins franche dans sa nature, moins décidée dans sa marche, s'accommodât généralement bien mieux des évacuations sanguines locales.

L'emploi des saignées générales demandait, dans ce cas, beaucoup de prudence: il ne devait point être poussé au-delà des premiers jours, souvent même des premières heures; et quelle que fût l'intensité des douleurs, il fallait s'en abstenir à la première apparition des accidens typhoïdes: c'est assez dire avec quelle sévérité on devait les proscrire après l'entier développement de ces accidens.

Les observations qui nous ont été laissées par les anciens sont en général parfaitement d'accord avec les précédentes. *Mauriceau* (Observat. 598-605-661); *Van-Swiëten* (*Morbi puerp.*, tom. 4, p. 661); *Hoffmann* (tom. 4, p. 320); *Leake*, *Delaroche*, *Doublet*, etc., regardent la saignée comme un moyen utile dans certains cas, et s'accordent aussi à la rejeter dans certains autres.

Quelques médecins, il est vrai, et en particulier MM. les docteurs *Legouais* et *West*, ont vu réussir la saignée dans tous les cas, et presque à l'exclusion de toutes les autres médications; mais, pour peu qu'on lise leurs observations avec quelque attention, on reconnait facilement qu'ils n'ont eu à traiter que des fièvres puerpérales presque exclusivement inflammatoires, et dès-lors il est facile d'expliquer les succès obtenus par ce moyen.

Que si, à propos de ces faits, on demandait comment la forme des maladies change avec les années, par quel singulier rapport la santé de l'homme se rattache ainsi aux constitutions atmosphériques, nous répondrions que c'est un fait d'observation que nous constatons, mais que nous n'expliquons pas; ainsi que l'a si bien remarqué Sydenham: *Quamvis diversas diversorum annorum habitudines quoad manifestas aeris qualitates, maximâ quam potui diligentiâ, notaverim, ut ex indè causas tantæ epidemiorum vicissitudinis expiscarer, me tamen, ne nihilum quidem hactenus promoveri sentio, quippe qui animadverto annos, quoad manifestam aeris temperiem sibi planè consentientes, dispari admodum morborum agmine infestari, et vice versâ.*

§ II. De la saignée locale.

L'emploi des saignées locales, au moyen des sangsues, peut être considéré, particulièrement dans la maladie qui nous occupe, comme une conquête de notre époque; car, bien que ce moyen ne fût pas tout à fait négligé par les anciens, il est employé si différemment de nos jours, que c'est véritablement une méthode nouvelle.

De toutes les médications mises en usage dans les maladies puerpérales que nous avons observées, aucune n'était susceptible d'un emploi plus fréquent, et suivie, nous osons le dire, de plus heureux effets que la saignée locale par les sangsues. Elle trouvait une utile application dans l'inflammation intense, franche du péritoine et de l'utérus avec vive réaction générale, où M. *Desormeaux* la faisait souvent précéder de l'ouverture de la veine; et dans les phlegmasies transitoires, souvent éphémères, qui précédaient ordinairement le développement des accidens typhoïdes, dans lesquelles on y recourait, au contraire, dès le début des accidens: son usage était bien plus étendu, comme on voit, que celui de la saignée générale.

Les applications de sangsues se faisaient constamment sur le ventre, au nombre de quarante, quelquefois même soixante, et fréquemment elles étaient répétées le soir et le lendemain, si l'a-

---

Abordons maintenant l'exposé de la doctrine médicale qui nous a semblé la plus apparente dans l'enseignement de Paris.

Pour éviter que les citations qui vont devenir indispensables ne pussent être l'objet d'une juste critique; pour que l'on ne fût point recevable à dire que les propositions attaquées avaient été altérées ou mal rendues, on les a extraites avec la plus grande fidélité des cours récemment faits et imprimés à Paris même.

La forme aphoristique a été préférée à toute autre dans cette exposition, parcequ'elle a paru plus propre à donner aux propositions dont elle devait se composer ce degré de clarté et de brièveté que l'on desire toujours dans des sujets de ce genre.

Comme les diférentes manières de considérer un même objet sont mieux connues, quand on établit des parallèles entre les unes et les autres, on a cru qu'il serait utile de placer un commentaire, fait dans cet esprit, à la suite de chacune de ces propositions. On appréciera plus par ce moyen les motifs pour lesquels les antagonistes n'ont pas cru devoir les accepter.

Voici maintenant, avec leurs commentaires, les neuf propositions auxquelles M. Lordat a réduit les principes fondamentaux de la philosophie naturelle, appliquée à la science de l'homme par des savans qui ne s'occupent pas spécialement de médecine, et telle qu'elle est publiquement enseignée à Paris.

« 1° L'homme, ou un animal quelconque, est un agrégat composé des élé- « mens que l'on trouve dans le reste de la nature; il est plus compliqué que la « plupart des agrégats du monde, ou que le système cosmographique lui-même; « mais du reste, *il ne renferme rien que l'on ne puisse retrouver hors des corps* « *non vivans.* »

Cette assertion est tout-à-fait arbitraire. Si l'on ne parlait que du cadavre, il n'y aurait pas un mot à dire; mais comme il s'agit ici des corps vivans, il est clair qu'on affirme, sans avoir recours à la moindre preuve, ce qui est précisément en question. Pour que des académiciens eussent pu parler sur ce ton, il aurait fallu non seulement qu'ils eussent eu le pouvoir de faire une analyse complète du corps *vivant*, mais encore qu'il leur eût été possible d'en opérer la synthèse. Il paraîtrait que dans la secte péripatéticienne on n'est pas si difficile que nous en fait d'assertions.

2° « L'homme n'est point régi par des lois qui lui soient propres: la com- « plication des phénomènes peut nous présenter quelque apparence de lois spé- « ciales, qui semblent hors de la nature générale; mais *la vérité est que tout se* « *résout dans les phénomènes qui dérivent des propriétés générales de la matière.* »

Il convient de se tenir en garde contre le ton prophétique de cette proposition, qui pourrait nous empêcher de remarquer son peu de solidité.

Lorsque nous nous occupons de l'explication des phénomènes, nous rencontrons toujours un certain nombre de faits dont nous ne pouvons pas nous rendre raison, c'est-à-dire que nous ne pouvons pas *résoudre*.

Il faut se faire une idée exacte de ce que l'on entend par *résolution* quand il s'agit d'*interpréter la nature*. *Résoudre un phénomène*, c'est d'abord le décomposer en ces actes constitutifs, et ensuite connaître ces actes élémentaires eux-mêmes dans leur nature, ainsi que dans les rapports de causalité qui les unis-

mélioration n'était pas évidente; il arrivait ainsi très souvent qu'on en employait plus de deux cents chez la même malade; dans l'espace de trente-six ou quarante-huit heures.

Immédiatement après la chute des sangsues, on administrait un bain de siége émollient, et on couvrait ensuite le ventre d'un large cataplasme qui entretenait et prolongeait l'action.

Chacune de ces saignées locales donnait lieu à un écoulement de sang aussi abondant qu'aurait pu le faire une saignée générale; mais il s'en fallait beaucoup qu'elles fussent suivies l'une et l'autre des mêmes effets.

La saignée de la veine, en dégorgeant les gros vaisseaux, produisait ordinairement un amendement rapide dans les accidens inflammatoires généraux, sans agir quelquefois sensiblement sur la maladie locale; la saignée par les sangsues avait, au contraire, une influence constante et très marquée sur les douleurs, et ses effets généraux n'étaient que secondaires et éloignés : l'une avait une action débilitante très rapide; l'autre, au contraire, était supportée très facilement, même par les femmes les plus faibles.

Dans certains cas rares, où les forces étaient opprimées par la violence de l'inflammation, la saignée locale devenait quelquefois le signal d'une vive réaction inflammatoire, qu'il était nécessaire de combattre par l'ouverture de la veine; mais, le plus ordinairement, l'application des sangsues était suivie d'une amélioration remarquable et instantanée dans les douleurs, et eo même temps d'une sorte de détente, pendant laquelle on voyait le pouls s'amollir, la chaleur et l'agitation s'apaiser, la peau se couvrir de sueur, et les lochies même reparaître.

Le plus ordinairement ce calme n'était que momentané; l'inflammation, combattue dans ses effets, mais non attaquée dans son principe, se reproduisait avec promptitude, et il fallait revenir aux émissions sanguines ou à d'autres moyens pour en triompher définitivement. Lorsque l'épanchement ou la suppuration étaient formés, et surtout lorsqu'il se manifestait quelques-uns des signes qui pouvaient faire soupçonner l'absorption du pus, M. *Desormeaux* se gardait bien d'insister sur le moyen qui nous occupe; sachant bien, par expérience, qu'on n'avait plus de succès à en espérer, et qu'on ne pouvait, au contraire, en attendre que de mauvais effets, il avait recours à d'autres médications, et particulièrement aux préparations mercurielles.

HYGIÈNE.

Des effets produits par les corsets sur les organes de l'abdomen, et en particulier sur le foie.

Les femmes de notre époque ont cru faire un grand sacrifice à leur santé en renonçant à ces corsets ou à ces *corps*, comme elles les appelaient, bardés de baleine et de fer, dans lesquels nos grand'mères s'emprisonnaient; véritables cuirasses, suivant l'expression de Buffon, imaginées pour soutenir la taille et l'empêcher de se déformer, qui causaient plus de difformités qu'elles n'en prévenaient.

Pour être plus souples et moins hauts, il n'est pas à dire que les corsets qu'on employe aujourd'hui aient complétement cessé d'être nuisibles, surtout lorsqu'ils sont fortement serrés. La gêne qui en résulte pour les organes contenus dans la poitrine est palpable et avouée par les parties les plus intéressées. La phthisie pulmonaire choisit ses victimes de préférence dans le sexe féminin, et il ne serait pas impossible que les corsets fussent pour quelque chose dans cette funeste prédilection. Mais comme ces inconvéniens ont été fréquemment signalés, je me borne à les rappeler, et je passe à des faits peu connus, je crois, sur lesquels il est bon d'appeler l'attention. Ils sont relatifs aux viscères contenus dans l'abdomen, et spécialement au foie.

Il n'est personne qui n'ait vu de malheureuses victimes de la coquetterie assises inutilement, comme Tantale, devant des tables splendides, pouvant à peine à la dérobée introduire quelques bouchées dans un estomac trop comprimé pour recevoir les alimens. D'autres, après s'être livrées à leur appétit, fort modérément et fort innocemment sans doute, sont prises de maux de cœur et obligées de quitter la table; alors ce sont des évanouissemens, des vomissemens; heureuses si ce malaise passager n'est pas suivi d'une indigestion grave!

Ce sont là des inconvéniens momentanés, qui cessent dès que la femme s'est délivrée de sa prison, et que le jeu des viscères est redevenu libre. Mais il est des effets permanens, dont on retrouve la trace sur les organes, même plusieurs années après que les femmes ont cessé de faire usage des corsets.

La constriction exercée par ces ceintures porte surtout sur les dernières côtes, et par le refoulement de celles-ci elle se transmet au foie, situé immédiatement au-dessous, dans la partie supérieure de l'abdomen. Par suite de cette constriction, le foie est repoussé en bas, et, comme il est fixe et immobile en arrière, c'est sa partie antérieure qui s'abaisse. L'abaissement est tel au bout de quelque temps, que la face convexe du foie, au lieu de rester, comme elle l'était naturellement, supérieure et horizontale, devient antérieure et verticale. A leur tour l'estomac et les intestins sont comprimés, en partie refoulés en bas vers le bassin, ou en devant, si le corset ne descend pas beaucoup; en partie aplatis au-dessous du foie, qui s'est placé au-devant d'eux.

Cet effet du corset est constant : il a lieu chez toutes les femmes, pour peu qu'elles se soient serrées. Dernièrement encore je l'ai constaté chez une malade morte au n° 7 de la salle Sainte-Madeleine dans le service de M. Chomel, et un grand nombre de personnes ont pu le remarquer avec moi. Le déplacement des intestins en particulier tenait surtout dans ce cas à un énorme engorgement de la rate, bien que le foie parût y avoir contribué. Mais je cite sur-tout ce fait pour l'abaissement du foie lui-même, qui était évident, et dont la face supérieure était devenue, comme je l'ai dit, antérieure et verticale; et cela quoique la rate occupât près de moitié de l'abdomen, et qu'elle eût pu empêcher le foie de descendre, ou le forcer à se relever.

Mais voici des effets plus marqués encore : Sur cette face convexe devenue antérieure il existe chez un grand nombre de femmes un sillon transversal plus ou moins prononcé, quelquefois tellement profond que le foie, dont la partie inférieure se relève au-dessous de ce point, parait en quelque sorte coupé; d'autres

---

sent. La physique et la chimie nous fournissent beaucoup d'exemples de résolution complète de phénomènes, considérés dans des corps morts ou organiques; mais il n'en est pas de même quand ces sciences agissent sur des corps vivans. Ici nous rencontrons des faits primitifs, au-delà desquels nous ne saurions nous élever, et qui doivent être regardés comme des *lois*; et ces lois que l'on a instituées, toutes les fois que les faits n'ont pu être résolus, ne sont autre chose, dans la science de l'homme, que l'expression générale des faits vitaux; or, dans cette science, comme dans la plupart des autres sciences naturelles, on est obligé de conserver ces formules générales, jusqu'à ce que les faits qu'elles représentent aient été résolus.

Il est bon de remarquer que les auteurs qui regardent comme vraie la proposition dont nous nous occupons ici, n'ont rien fait pour la résolution des phénomènes qui s'y rapportent, et que cependant ils montrent en l'avenir une confiance telle, qu'ils ne peuvent pas même penser que la résolution des phénomènes doive se faire attendre encore quelque temps. Comme on le voit, c'est absolument le langage d'Aristote. Mais en parlant ainsi, les péripatéticiens devraient craindre qu'on ne les accusât de *prophétiser de leur cœur*. Dans l'Académie on est beaucoup trop prudent pour user de ces sortes de prophéties.

3° « Dans la cosmologie les élémens du calcul sont si nombreux et si difficiles à rassembler, qu'il y a beaucoup de problêmes impossibles à résoudre; on ne doit donc pas être surpris qu'il y en ait de pareils dans la science de l'homme, où les problêmes sont encore plus compliqués. »

De ce qu'on ne peut pas résoudre tous les phénomènes cosmologiques, nos antagonistes en induisent que l'impossibilité de résoudre les phénomènes vitaux ne doit pas leur être opposée. Ils partent sans doute de cette idée, que la science de la cosmologie est arrêtée; que l'origine et le mode de conservation du monde nous sont connus; et, quoique l'on ne puisse pas calculer tous les phénomènes que le grand monde présente, ils sont néanmoins persuadés que toute cette énorme machine est le résultat nécessaire de l'action réciproque des propriétés générales de la matière.

Des *certitudes* de ce genre devraient naturellement exister chez des disciples d'Aristote. L'éternité du monde et l'activité spontanée de la matière sont leurs grands dogmes; comment auraient-ils pu avoir encore quelques doutes sur ce sujet? Mais il s'en faut de beaucoup que nous soyons aussi heureux que nos adversaires sous ce rapport; nous trouvons bien plus probable la formation du monde par une puissance infiniment sage, et nous convenons forcément qua nous sommes aussi ignorans sur l'essence de l'harmonie du *grand-monde*, que sur celle des phénomènes vitaux du *petit*. Nous ne concevons pas que de cet arrangement de la matière qui constitue ce que l'on appelle *organisation*, puisse résulter cet état spécial que nous désignons par le mot *vie*.

Malgré son goût pour les hypothèses, Descartes a été fort embarrassé, lorsque, ayant supposé qu'on lui avait fourni de la matière, il a voulu faire concevoir comment le monde avait dû commencer. Il sentait trop qu'un mouvement lui était indispensable, et il ne savait d'où il aurait pu le tirer. Buffon, qui a suivi les idées de Newton dans la philosophie naturelle, a été arrêté par le même obstacle. Voulant donner une théorie de la terre, il n'a jamais pu mettre

fois c'est une dépression si légère, qu'elle échappe aux yeux qui ne sont point habitués à la remarquer : à ce degré cela se rencontre encore chez presque toutes les femmes.

Quelquefois le fond de la dépression est d'une couleur différente du reste du foie, et alors l'altération saute aux yeux. La teinte dans ce point est d'un beau blanc, ou quelquefois d'un blanc sale et jaunâtre. En examinant de plus près on voit une foule de bandes fibro-celluleuses entrelacées irrégulièrement, qui recouvrent le tissu du foie, et qui s'étendent au-dessus et au-dessous du sillon proprement dit dans une largeur de plusieurs lignes, et quelquefois d'un pouce. Il y a là en un mot un épaississement avec induration du péritoine, de la capsule de Glisson et du tissu cellulaire. Mais cet épaississement n'est jamais fort considérable, et ne dépasse guère une demi-ligne. Au-dessous on ne trouve pas de bande fibreuse qui s'étende dans le parenchyme.

Ce sillon, tel que je viens de le décrire, avec ou sans hypertrophie des enveloppes du foie, n'existe le plus fréquemment que sur le lobe droit, le gauche ne descendant guère au-dessous des fausses côtes. Mais quand le lobe gauche dépasse ce point, le sillon y existe très fréquemment aussi. Quelquefois alors il est marqué sur les côtés seulement, avec une interruption au milieu; d'autres fois il s'étend transversalement de droite à gauche, sans aucune interruption.

Dans des cas plus rares, on trouve sur le rebord postérieur et supérieur du foie, dans la partie la plus convexe et au voisinage des attaches, d'autres dépressions dirigées dans un sens différent. Ce sont des espèces de fissures, étroites et profondes, sans changement de coloration, marchant directement de haut en bas, parallèlement à l'axe du corps, dans une longueur d'un à deux pouces, et qui forment comme des espèces de *coches* sur le foie.

L'explication de ces faits se présente d'elle-même. Le corset presse de haut en bas; de là l'abaissement du foie et des autres viscères; il presse latéralement, de là les sillons verticaux (1). Quant aux sillons transversaux, ils correspondent souvent au rebord des fausses côtes, et s'ils n'existent que sur les côtés, il est certain qu'ils sont produits par elles; mais quand ils existent au centre, où quelquefois ils sont plus marqués que partout ailleurs, nul doute qu'ils ne résultent de la pression immédiate exercée par le bord du corset et surtout par le busc.

Une fois j'ai trouvé chez une femme l'estomac bilobé en même temps qu'il y avait un sillon transversal au foie, et comme l'étranglement de l'estomac était en ligne avec le sillon et y faisait suite, j'ai cru pouvoir attribuer ces deux effets à une même cause. La chose n'a point paru douteuse aux personnes qui assistaient à l'autopsie, et qui ont vu les organes en place.

Une autre fois, j'ai trouvé chez un homme un sillon du même genre que ceux que j'ai décrits, mais dans un autre point, régnant transversalement sur le bord postérieur du foie. Je ne savais comment m'expliquer cet effet, lorsqu'un des assistans, M. Carswell, remettant le foie en place, s'aperçut qu'à ce sillon s'adaptait parfaitement une bride fibreuse très solide, saillante à la partie postérieure de l'abdomen, et qui n'était autre que le centre aponévrotique du diaphragme, plus proéminent et moins arrondi que de coutume. Le fait, dès-lors, cessa de m'étonner et rentra par analogie dans la même classe que ceux que nous avions observés.

Mais je reviens aux dépressions transversales que j'ai constatées nombre de fois, et qui méritent par conséquent plus d'attention. Lorsque ces dépressions existent avec l'abaissement du foie, ordinairement la figure de ce viscère est modifiée; il est plus large et aplati d'avant en arrière. Le parenchyme n'offre quelquefois rien de particulier; mais le plus souvent il a une teinte pâle et jaunâtre, plus de fermeté et de densité, et, des deux substances qui entrent dans sa texture, on ne distingue presque plus que la blanche, la rouge ayant disparu ou étant notablement diminuée; en un mot le tissu du foie est plus dense et contient moins de sang.

On concevrait difficilement que des altérations aussi manifestes eussent échappé aux regards de tant d'observateurs qui se sont livrés à des recherches cadavériques. Cependant j'ai cherché vainement quelque chose sur ce sujet dans les principaux ouvrages de médecine ou d'hygiène, si j'en excepte quelques mots insérés par M. Ferrus dans l'article sur la pathologie du foie, du dictionnaire en 21 volumes, à propos de l'atrophie de cet organe.

Quant aux faits qui me sont propres, ils ont été constatés très fréquemment, non seulement par moi, mais par un grand nombre de témoins, par M. Lerminier en premier lieu, médecin de la Charité, et dont je m'honore d'être l'élève; par M. le docteur Fauconneau-Dufresne, son gendre; par M. Forget, témoin de ces recherches, et qui en a fait mention dans sa thèse pour l'agrégation; par mon ami M. Carswell, qui a peint plusieurs de ces foies avec le rare talent qu'on lui connaît; enfin, par presque tous les élèves qui ont suivi en 1829 le service de M. Lerminier. Dernièrement encore, à la clinique de M. le professeur Chomel, j'ai pu vérifier de nouveau dans une autopsie faite le 15 février, presque tous ces faits, l'abaissement du foie, et son aplatissement, les sillons verticaux et la dépression transversale, enfin, le refoulement de l'estomac et des intestins dans le bas-ventre et le petit bassin.

Je désirerais donner à ces recherches le sceau de l'utilité, en les rattachant à quelques considérations pratiques. Mais quant à présent, je n'ai pu arriver encore à des résultats bien positifs.

Je rappellerai toutefois avec M. le docteur Ferrus, l'application qu'on peut faire de ces connaissances dans l'exploration de l'abdomen par le toucher. Ne pourrait-il pas arriver chez des femmes, et n'est-il pas arrivé peut-être, qu'on ait attribué à des tumeurs une résistance qu'on aurait dû rapporter au foie déplacé, et quelquefois, pour ainsi dire, coupé transversalement? J'ajouterai que, dans certaines maladies du tube digestif, la douleur qui dépend de la phlogose peut se faire sentir, en pareil cas, dans un tout autre siége que celui qu'elle occupe ordinairement, bien au-dessous de l'ombilic, par exemple, et jusque dans l'hypogastre pour la gastrite ou pour la colite, et même dans le bassin pour l'entérite. Ceci ne paraîtra singulier ou hypothétique qu'à ceux qui n'ont pas vu les organes en position dans les cas d'abaissement du foie.

On conçoit bien *à priori* que ces changemens de rapport et ces altérations du foie ne sauraient être sans inconvénient pour les fonc-

(1) Toutefois ces sillons verticaux ne paraissent moins évidemment produits par le corset, et je les ai trouvés assez souvent chez des hommes. Je n'ai pu savoir si ces hommes avaient fait usage de ceintures serrées, comme le font à Paris les forts de la halle, par exemple.

---

les planètes en jeu autour du soleil, sans leur imprimer un mouvement.

Cette difficulté semblerait avoir été justement appréciée par les peintres qui, comme Raphaël, se sont occupés de la création du monde dans leurs compositions. La plupart d'entre eux nous représentent l'Éternel fesant un effort pour imprimer le mouvement à la matière, et pour lancer les astres dans leurs orbites autour d'un centre; rendant ainsi sensible l'opinion la plus probable qui est conservée dans l'Académie, quelque opposée qu'elle soit à celle de l'éternité du monde enseignée par les péripatéticiens.

4° « Nous ne pouvons pas approuver la division des phénomènes de la vie en *mécaniques* et en *vitaux*. Cette classification induirait à penser qu'il y a dans un animal vivant autre chose que ce qui forme le système du monde. *Il n'y a point d'autres phénomènes que ceux que produisent les propriétés générales plus ou moins compliquées.* »

Cette proposition, arbitrairement émise, porte le caractère de plusieurs autres assertions de la même doctrine que nous ne reproduirons point ici, parcequ'elles ne sont soutenues par aucune preuve. Elle n'eût point été placée en ce lieu si elle n'avait pas paru propre à faire connaître les motifs de l'importance que l'on a mise à l'antique division des phénomènes de la vie humaine. Puisque M. de Blainville condamne la distinction des *phénomènes mécaniques* d'avec les *phénomènes vitaux*, il fallait bien dire d'avance les raisons que l'on avait de conserver une classification absolument nécessaire tant que les phénomènes vitaux n'auront pas été résolus en phénomènes mécaniques.

5° « On demande toujours des causes actives dans le système vivant; mais *la matière est sans cesse en activité, on n'a pas besoin d'autre force que de celle de la matière organisée.* »

Nous ne pouvons trouver dans cette assertion du péripatétisme qu'un acte de foi incapable de nous émouvoir, parce que la proposition contradictoire est plus probable et plus conforme au rapport de nos sens. A-t-on jamais vu quelque part un arrangement déterminé de la matière, dont le résultat nécessaire et évident eût été la vie? Au reste, les péripatéticiens ne seraient guère plus avancés, quand on leur accorderait, comme ils le désirent, *l'activité de la matière* : toutes les fois qu'on voudra prendre la peine de réfléchir, on verra bientôt que la direction de la matière qui se meut n'est pas plus aisée à expliquer que son mouvement lui-même. Quoiqu'il en soit, nous ne sommes nullement disposés à ériger en principe cette prétendue activité.

6° « L'arrangement des molécules de la matière suivant un certain mode, et « que l'on voit chez les animaux, est ce que nous appelons *organisation*. C'est « cette *organisation* qui *crée et dirige les forces*, et par conséquent les *actes de* « *la vie*. »

Il est aisé de remarquer que, pris dans cette acception, le mot *organisation* est un néologisme. Par le mot *organe*, on ne doit entendre que ce que les Grecs appelaient ὄργανον c'est-à-dire *instrument*. En réfléchissant sur la valeur de ce mot, on verra qu'il emporte avec lui l'idée d'un certain arrangement des parties du corps qui constitue l'instrument; l'assignation d'une destination prévue, qui est le motif pour lequel l'instrument a été fabriqué; et l'idée de *passivité* et de *subordination* à une cause active, sans laquelle il ne pourrait être mis

tions de l'appareil digestif, et pour la santé générale. Toutefois, je ne saurais rattacher ces lésions à une série de symptômes déterminés ; à cet égard, je n'ai que des conjectures que je livre aux observateurs pour les vérifier ou pour les réfuter.

Je pense que la pression exercée par le corset, lorsqu'elle est très forte et douloureuse, peut déterminer dans le foie une irritation sourde, mais assez aiguë encore pour donner lieu à la formation de pus. J'appuie cette conjecture sur un fait dont je dois la communication à la bienveillance de M. le professeur Cayol, et que je regrette de ne pouvoir donner que succinctement.

Obs. I. — Une jeune femme entra, l'été dernier (1829), à l'hôpital de la Charité, se plaignant d'une douleur profonde dans l'hypochondre droit, ayant le teint jaune, la bouche amère, de l'anorexie, des nausées et des vomissemens. On ne savait à quelle cause rapporter ces symptômes, lorsqu'on apprit de la malade qu'elle avait porté un corset qui la serrait beaucoup et la faisait souffrir. A défaut d'autre cause, M. Cayol adopta cette étiologie. A l'autopsie, on trouva *plusieurs abcès dans le foie*, dont le tissu était *fort dense*. L'état de la surface n'a point été noté.

Quand la pression du corset est moins forte et long-temps continuée, elle produit presque toujours cette condensation du parenchyme du foie, et ce premier degré d'atrophie suffit, suivant moi, pour amener l'hydropisie. Cette idée est tout-à-fait d'accord avec des cas bien connus, dans lesquels on ne trouve d'autre cause de l'ascite que l'état ratatiné et la densité insolite du foie. Voici un autre fait à l'appui de cette opinion :

Obs. II. — Une femme de 36 ans, phthisique, mais portant en outre dans l'abdomen une collection de sérosité, mourut le 14 avril 1829; dans le service de M. Lerminier, salle Ste-Marthe, n. 2. Pendant la vie, on avait reconnu un foie très volumineux, et dont le bord antérieur se relevait, comme lorsque ce viscère a été coupé par le corset. La malade avouait qu'elle s'était serrée beaucoup dans un temps. A l'autopsie, on trouva, pour ne rien céler, quelques lésions au cœur, mais peu prononcées. Le foie était énorme, descendait fort bas, et sur sa face supérieure, devenue antérieure; existait une rainure transversale, profonde et à fond blanchâtre. Le tissu était rougeâtre, visqueux, friable, sans aucune trace visible des petits vaisseaux ni de filamens celluleux, du moins à l'œil nu; il ressemblait, comme M. Dufresne l'a remarqué avec moi, à une pâte de cire jaune et de savon.

Ce n'est plus là seulement la simple augmentation de densité du foie; il y avait autre chose, un état particulier que je ne saurais à quoi rapporter, mais que j'attribue à la pression attestée par la rainure transversale, et dont je crois pouvoir faire dépendre l'ascite, les lésions du cœur étant beaucoup trop légères pour l'expliquer.

Ce sont là, je le répète, des conjectures appuyées sur un trop petit nombre de faits. Mais le même doute ne saurait régner sur les altérations matérielles et bien constatées qui ont été décrites. En voilà certes bien assez pour faire renoncer non seulement aux corsets baleinés, mais aux ceintures, aux tabliers trop serrés, à toute espèce de lien qui comprime la base de la poitrine; bien assez, disais-je, si la raison pouvait être entendue quand la coquetterie parle! Et si l'on réfléchit en outre que ces recherches ont été faites sur la population des hôpitaux, on concevra que si j'eusse observé dans une autre classe, j'aurais rencontré sans doute des altérations encore plus nombreuses et plus tranchées.

Eus. Corbin. D. M. P.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique médicale de M. le professeur Récamier à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de février 1830.

Cent vingt-deux malades ont été couchés dans les salles de la clinique durant le mois de février, dont soixante-deux hommes et soixante femmes. Dix ont succombé, sept hommes et trois femmes, ce qui établit la mortalité dans le rapport de 1/12. Mais si nous mettons de côté six malades qui sont morts le jour de leur entrée à l'hôpital, ou qui ont succombé plus tard à des affections organiques sur lesquelles la médecine est à peu près sans influence, au moins dans les périodes avancées, la mortalité se trouve réduite à 1/29.

Voici le tableau de ces diverses affections :

Nom de la maladie.	Malades.	Morts.
Fièvre grave	1	
Courbature	2	
Fièvre catarrhale	5	
— intermittente	3	
Rhumatisme fibreux	3	
—— articulaire	4	
Sciatique	1	
Pleurodynie	2	
Epigastralgie	2	
Entéralgie	1	
Céphalée	2	
Nevroses	3	
Scarlatine	1	
Erythème	1	
Erysipèle de la face	1	1
Pneumonie	2	
Pleuropneumonie	13	2
Pleurésie	4	
Asthme	3	
Phthisie	6	1
Catarrhe pulmonaire	26	1
Angine	5	
Entérite	4	
Gastro-Entérite	1	
Constipation opiniâtre	1	
Colite chronique	1	
Métrite	2	
Grossesse difficile	2	
Squirrhe de l'estomac	1	1
—— de l'utérus	1	
Affection organique du cœur	5	2
Affections chirurgicales	2	
Sans maladie	12	
Tumeur dans l'hypogastre	1	
Morts en entrant	2	2
	122	10

Chez le malade atteint de fièvre grave, l'affection s'est terminée heureusement, et n'a présenté de particulier qu'une espère

en mouvement : Stahl ne s'est jamais servi de ce mot que dans ce sens. Cet auteur trouve si bien que l'idée de la destination est liée aux autres notions que le mot *organe* rappelle, qu'il ne balance pas à refuser ce nom aux arrangemens de molécules produits par la nécessité aveugle du chimisme. Les dispositions naturelles opérées par la crystallisation; la forme qu'un liquide, qui se solidifie, ne doit absolument qu'à la configuration du vase dans lequel il aurait été fortuitement déposé, et toutes les autres circonstances analogues à celles-ci, ne sauraient mériter le nom d'*organes* ou d'*instrumens* aux divers corps auxquels elles se seraient ajoutées. Les causes nécessaires, physiques ou chimiques des changemens naturels qui s'opèrent, n'importe dans quel lieu, par la rencontre des corps bruts, sont désignées par Stahl sous le nom de *mécanisme*. Stahl a donc considéré les organes de l'animal comme des instrumens appropriés à des usages déterminés, et soumis à une *cause active* qui avait le pouvoir de s'en servir à volonté. L'idée d'un instrument ne doit être conçue que de cette manière.

Pourquoi donc a-t-on oublié ce langage, et pourquoi se sert-on du mot *organisme* dans des cas où l'on ne veut parler que des phénomènes vitaux? Le mot français qui convient vraiment alors, est *mécanisme* : c'est le *seul* qui soit légitime, quand il s'agit d'exprimer cette pensée. C'est peut être parce que l'expression propre est devenue ridicule entre les mains de Descartes et des médecins mécaniciens, que l'on a pris le parti de gazer cette idée au moyen d'un mot nouveau présentant une autre acception, et que l'on a fait glisser ainsi dans le public, pour ne pas l'effaroucher par l'ancienne dénomination!

Au fait, nos adversaires prétendent que les phénomènes de la vie sont le résultat de l'action réciproque, physique et chimique des diverses parties du corps, et que les organes ainsi combinés sont à la fois *instrumens* et *agens* : or, ces assertions vagues ne sont fondées sur rien.

Comme on le voit, le langage concernant le mécanisme avait été bien arrêté par Stahl, et ce n'est que par des raisons politiques, que nos antagonistes l'ont altéré depuis, en substituant le mot *organisme* à celui de *mécanisme*.

La question du *mécanisme* a été agitée de tous les temps.

Stahl s'est arrêté à l'idée que le *mécanisme* était impossible dans les phénomènes de la vie; aussi a-t-il en recours à une *cause active extérieure à l'organisme*.

Leibnitz a pensé qu'on ne pouvait pas parler d'un ton aussi positif. Selon lui, la puissance immense de Dieu s'oppose à ce qu'on puisse démontrer l'*impossibilité* du mécanisme : Dieu aurait pu former un mécanisme que nous fussions incapables nous-mêmes de concevoir.

Bayle a contredit Leibnitz : il s'est rabattu sur les faits que nous appelons *phénomènes conservateurs* et *médicateurs*; il a prétendu qu'il était impossible de voir dans le corps vivant une mécanique *nécessaire*, et qu'il fallait y reconnaître une *contingence* analogue à celle de l'ordre psychologique.

Ces disputes sont loin d'être encore terminées. Quand on voit nos antagonistes trancher d'un ton si positif des questions aussi délicates que difficiles, on serait tenté de croire qu'ils ont produit ou des raisons nouvelles, ou des faits nouveaux; mais il n'en est rien. On trouvera la raison de ce discord en ce que ceux qui ont admis les idées de Bayle marchent, comme lui, sur les traces des académiciens, tandis que les Parisiens suivent toujours celles d'Aristote.

de délire assez rare dans ces sortes de fièvre. Le malade qui offrait tous les symptômes de la fièvre typhoïde, excepté cependant la stupeur, mais seulement de la prostration, fut pris, dès le lendemain de son entrée à l'Hôtel-Dieu, de délire avec besoin presque continuel de rire; on ne pouvait le regarder ou lui parler, sans qu'il se mît aussitôt à rire. Cet état persista autant que le délire, et disparut en même temps au bout de six jours, lorsque l'état des voies digestives s'améliora.

Ce genre de délire était-il sympathique de la fièvre grave? cela nous paraît assez probable, et nous sommes obligés de reconnaître que les réactions sympathiques sur le cerveau produisent des effets variés aussi bien que les lésions anatomiques; ou, pour mieux faire comprendre notre pensée, on voit la même maladie déterminer sympathiquement divers dérangemens des facultés intellectuelles, de même qu'on voit la même lésion cérébrale entraîner le délire simple, le délire furieux, la perte de la mémoire, de la parole, etc., sans qu'on puisse, à l'autopsie, trouver de la différence entre les lésions qui accompagnent ces divers dérangemens. Ce rapprochement nous paraît mériter quelque importance dans l'étude de ce qu'on appelle les altérations fonctionnelles de l'encéphale.

Parmi les pneumonies, qui ont été encore assez fréquentes pendant le mois de février, plusieurs ont affecté un caractère remarquable qui nous paraît appartenir à la saison, car nous savons qu'il a été observé dans d'autres hôpitaux, et nous-mêmes nous l'avons vu compliquer dans le même temps d'autres maladies : c'est un état absolument semblable à celui que présente la fièvre typhoïde bien caractérisée, à l'époque où la stupeur domine les autres symptômes; cet état a même été si marqué chez quelques uns de ces malades, qu'il aurait pu facilement faire méconnaître l'affection principale, au moins celle qui a subsisté le plus long-temps.

Obs. I. — Lancillot, maçon, âgé de 27 ans, habitant Paris depuis sept ans, et ordinairement bien portant, est couché le 22 février salle Sainte-Madeleine, n. 14, dans un état de prostration et de stupeur telles, qu'on ne peut rien savoir de lui sur les antécédens de sa maladie, sinon que depuis quatre jours il éprouve de la fièvre, des douleurs à l'abdomen et à la tête. Vingt-cinq sangsues sont appliquées au fondement aussitôt après son entrée, et le lendemain matin, 23 février, le malade est, nous a-t-on dit, plus mal encore que la veille. Il reste étendu, immobile, la tête abandonnée sur l'oreiller; la parole est lente et embarrassée, les idées très obscures; la peau chaude et légèrement humide; le pouls fréquent et peu résistant; l'abdomen est très douloureux, surtout à la pression sur la région cœcale; il est plutôt tendu que déprimé. On ne peut savoir du malade s'il a eu le dévoiement, mais il n'a pas eu de selles depuis son entrée. La langue est très sèche, rouge, a la forme d'une gouttière, et est recouverte d'un enduit brunâtre et lisse qui commence à se déposer sur les lèvres, sans exsudation couenneuse sur les gencives; en approchant du malade, on est frappé de cette odeur particulière qui accompagne toujours la fièvre typhoïde; mais en l'interrogeant avec soin sur la douleur de l'abdomen, on voit qu'elle remonte vers les fausses côtes droites. Du reste, la dyspnée est peu marquée; il n'y a pas de matité en avant; l'état du malade ne permet pas de l'ausculter. La toux est rare, les crachats sont légèrement sanguinolens. (Dix sangsues au côté droit; fomentation sur l'abdomen, etc.)

Le lendemain 24, il était à peu près dans le même état; cependant tous les symptômes avaient perdu de leur gravité, la douleur du côté semblait seule fixer l'attention du malade. On continue un traitement purement expectant, et le cinquième jour après son entrée, Lancillot allait fort bien, la stupeur avait disparu, la langue était complétement débarrassée, humide; le côté droit seul restait un peu douloureux et offrait quelques traces de râle crépitant. — Le 8 mars il sortit parfaitement rétabli.

Ne reconnaissons-nous pas ici au début tout le cortége des symptômes qui accompagnent ordinairement la fièvre typhoïde dans ses cas les plus graves, symptômes qui augmentent encore par une application de vingt-cinq sangsues faite intempestivement aussitôt après l'entrée du malade, avant même que le médecin eût pu le voir. Mais bientôt, sous l'influence d'une médication purement expectante, tous ces symptômes disparaissent, et l'un des moins graves d'abord est le seul qui survive aux autres, pour céder cependant aussi en peu de temps. Nous ne ferons sur cette observation bien importante qu'une seule réflexion; c'est que cet état d'adynamie commençante n'a pu être l'effet de la légère pleuropneumonie qui a cédé d'elle-même et en si peu de temps. Y avait-il une altération grave des voies digestives? Les théoriciens pour lesquels la douleur déterminée par la pression sur l'abdomen est un signe pathognomonique de l'entérite, en verront là une des plus graves. Pour nous, qui n'en avons trouvé *aucun signe bien certain*, nous dirons que s'il y a eu entérite, elle a été encore plus légère que la pleuropneumonie, et nous laisserons aux partisans de la médecine organique le soin de nous faire connaître l'organe gravement lésé qui a été la cause de tous les symptômes.

Obs. II. — Savandier, âgé de 77 ans, carrier, couché le 23 février salle Ste-Madeleine, n. 16, dit être asthmatique depuis 15 ans, éprouvant continuellement de la toux et une forte dyspnée pendant les temps humides. Depuis quatre ou cinq jours, sa toux l'a repris plus fort qu'à l'ordinaire; il accuse de la douleur dans le côté gauche, qui offre un peu de matité, et un râle muqueux très abondant, presque stertoreux avec souffle bronchique en haut. La langue est sèche, la toux fréquente, les crachats jaunâtres, très épais, adhérens au fond du vase. Les battemens du cœur sont sourds, très obscurs. Le malade dit n'avoir jamais éprouvé de palpitations. L'état général laisse peu d'espoir. Quinze sangsues appliquées sur le côté gauche ne procurent qu'un soulagement très léger, et le malade succombe dans la nuit du 8 au 9 mars.

A l'autopsie, le poumon gauche n'offre aucune adhérence avec la plèvre, mais tout le sommet et la partie moyenne sont à l'état d'hépatisation grise. On ne peut en faire sortir de pus par la pression. La partie inférieure du poumon, et surtout ses bords libres sont seuls crépitans; à droite, il existe quelques adhérences avec la plèvre diaphragmatique; le poumon lui-même offre en arrière de l'engouement avec ramollissement. Le ventricule gauche du cœur est fortement hypertrophié avec augmentation de sa cavité; le droit au contraire offre une très petite cavité, et ses parois sont très amincies. Les orifices ne présentent aucun rétrécissement; on voit seulement un commencement d'ossification autour des valvules sigmoïdes, et, plus haut, l'aorte offre de nombreuses plaques blanchâtres de densité et de dureté variables. Dans quelques endroits, il y a ulcération de la membrane interne, et rougeur des bords de ces ulcérations. Des deux côtés, le cœur est rempli de caillots noirs. L'estomac est d'une rougeur uniforme comme chez presque tous les sujets qui sont morts atteints d'une affection organique du cœur.

Ce fait, bien simple en apparence, doit cependant nous servir à éclaircir deux points importans de l'étude des affections de poitrine qui ont été soulevés à son occasion, et qui peuvent se réduire aux deux questions suivantes : 1° L'asthme est-il dans beaucoup de cas l'effet de la présence de nombreuses adhérences entre les deux feuillets de la plèvre? 2° ces adhérences peuvent-elles diminuer la sonoréité de la poitrine du côté où elles existent, au point d'imiter la matité de la pneumonie et même de l'épanchement pleurétique.

Le fait que nous venons de citer, bien que seul, et n'ayant par cela même qu'une faible valeur, répond cependant négativement à la première de ces deux questions; car les adhérences qui existaient du côté sain étaient si faibles, si exactement bornées à la plè-

Tout signale en effet dans leur doctrine, une application exacte du péripatétisme : *certitude* de n'avoir dans le monde que des propriétés générales; *activité de la matière*; silence le plus profond sur *les causes finales*; sens néologique du mot *organisation* mis à la place des anciennes *formes*; goût décidé pour les *hypothèses*; *foi* dans la futurition de la résolution de tous les phénomènes par l'*anatomie des tissus*.... Manque-t-il à cela autre chose que la profession explicite de l'*éternité du monde?*

Pour triompher de leurs antagonistes, les péripatéticiens de nos jours auraient un excellent moyen; il faudrait qu'ils prissent un phénomène vital quelconque, la *digestion*, ou même une simple *sécrétion*, par exemple, et qu'ils en fissent l'analyse et la synthèse, au moins mentalement, sans être obligés de faire intervenir des causes étrangères à l'anatomie; ce serait beaucoup plus convaincant que toutes leurs assertions; mais cela n'a pas été encore fait.

7° « La *vie* n'est que l'ensemble ou l'histoire de tous les phénomènes d'un corps vivant. »

Il est bon de remarquer que le mot *vie* est employé dans deux sens différens, que l'on aurait tort de confondre : l'un, *concret*, est celui qu'ont adopté nos adversaires; l'autre, *abstrait*, est celui dont nous nous servons nous-mêmes habituellement. Le mot *vie* dans le premier sens, ne désigne que *l'histoire de la vie*, ou ce qui revient au même, la *Biographie*, proprement dite; tandis que dans son sens abstrait, ce mot exprime la *cause active inconnue des phénomènes vitaux*, considérée comme permanente dans le système, depuis sa formation jusqu'à sa mort.

Si l'on regardait la dernière acception comme un idiotisme propre à Montpellier, on serait dans l'erreur; bien des gens accoutumés à parler le langage des sciences, s'expriment absolument comme nous. M. Lordat ayant demandé en 1815, à M. Davy, s'il *croyait pouvoir résoudre par les lois chimiques le problème de la chaleur animale*, ce savant chimiste anglais répondit par la négative :

« Je me suis occupé, lui dit-il, deux ans entiers de cet objet et de quelques
« autres questions physiologiques, qui *paraissaient être accessibles à la chimie* :
« je n'ai rien tiré de là que la conviction que mes tentatives seraient inutiles,
« *parce que ces phénomènes sont le résultat de la vie.* »

On pourrait croire que la définition qui a été transcrite et qui constitue la septième des propositions à commenter, est indifférente et qu'elle n'aurait pas dû être relevée; mais on aurait grand tort : tout ici porte coup. L'affectation de ne parler que de l'acception *concrète* a pour but de faire oublier l'*abstraite*, tendant à conserver la notion de l'*unité vitale successive*, qui fait la base de l'une des propositions les plus importantes de notre médecine, et dont nos adversaires s'accommodent le moins.

Dans l'ordre moral, le sens intime nous donne une notion d'*unité successive*. Nous sentons que nous avons été *nous*, comme nous sentons que nous le sommes encore, quand nous retraçons à notre esprit le souvenir de nos idées successives, de nos affections et de leur enchaînement. Nous éprouvons souvent que l'état actuel de notre *moi*, est étroitement lié aux états précédens, et en est la suite ou l'effet, quoiqu'il y ait entr'eux des interruptions indéfinies.

me diaphragmatique, qu'il serait impossible de leur attribuer les symptômes d'asthme qu'éprouvait le malade depuis quinze ans. lors même qu'à l'autopsie on n'aurait pas trouvé d'affection organique du cœur. Combien de fois, d'ailleurs, n'avons-nous pas rencontré; soit d'un côté de la poitrine, soit des deux côtés, les plèvres complètement adhérentes et depuis long-temps chez des individus qui n'avaient éprouvé aucun des symptômes de l'asthme, tandis que chez d'autres qui, comme celui dont nous venons de voir l'histoire, éprouvaient ces symptômes depuis longues années, l'autopsie n'a point constaté cette lésion.

Quant à la deuxième question, elle est également opposée à ce que nous démontrent les faits et aux lois de la physique. Toutes les personnes qui ont ouvert un grand nombre de cadavres ont remarqué que beaucoup de sujets à l'autopsie ont offert des adhérences anciennes, chez lesquels la percussion n'avait pas indiqué de matité. Comment, d'ailleurs, nous expliquerions-nous la matité dans ce cas? serait-ce parce que ces fausses membranes ajouteraient à l'épaisseur primitive des parois pectorales? mais le plus souvent elles sont si minces que l'on ne doit nullement tenir compte de leur présence sous ce rapport. Rarement elles acquièrent une épaisseur d'une ou deux lignes; et même, loin de redouter un léger épaississement, nous voyons percuter tous les jours et percutons nous-même par-dessus la chemise ou en plaçant entre l'extrémité des doigts qui percutent et la partie que nous examinons, un corps étranger, un ou plusieurs doigts de la main gauche, par exemple. Fera-t-on croire à M. Piorry que le pleximètre diminue la sonorité des parties sur lesquelles il en fait usage avec un avantage réel? On sait, il est vrai, qu'une grande masse de tissu cellulaire graisseux, répandue sur les côtés de la poitrine, s'oppose ordinairement à ce que l'on obtienne de la percussion des résultats très précis; mais dans ce cas, c'est à l'élasticité ou plutôt à la compressibilité de ce tissu qu'il faut attribuer cet effet, qui, au reste, est très naturel.

Nous ne connaissons qu'un seul cas où la présence des fausses membranes détermine réellement une matité comparative; c'est lorsqu'à la suite d'un épanchement pleurétique qui a en partie refoulé le poumon sur lui-même, il se forme sur la plèvre pulmonaire une fausse membrane qui enveloppe le poumon comme d'un sac. A mesure que l'épanchement disparaît, elle s'organise, elle acquiert de la résistance, elle empêche le poumon de se dilater, et de remplir la cavité, qui disparaît en partie alors par l'affaissement des parois elles-mêmes. Dans ces cas, on trouve toujours que le côté malade est moins dilaté et moins sonore que le côté sain.

Nous espérons que l'on ne trouvera point déplacée ici cette discussion, d'où il nous semble ressortir que 1° l'asthme n'est pas dû dans beaucoup de cas à la présence de fausses membranes entre les deux plèvres; 2° que ces fausses membranes ne peuvent pas seules déterminer de matité comparative.

Ainsi, de ce qu'un malade sera affecté d'asthme sans signes de lésion du cœur ou des poumons, on n'en conclura pas que cette maladie est due à la présence de fausses membranes entre les deux plèvres, et est conséquemment incurable, ce que cependant il faudrait admettre dans l'état actuel de l'art. De même, quand on trouvera de la matité d'un côté de la poitrine, sans déformation du thorax, on ne se laissera point arrêter dans le diagnostic par la crainte de ces adhérences, et l'on ne perdra point de temps à chercher une vaine altération, tandis que la maladie véritable pourrait faire de rapides progrès.

Nous avons cité, dans notre revue du mois dernier, une femme qui avait succombé presqu'en entrant, atteinte depuis long-temps d'hémiplégie, et chez laquelle nous trouvâmes du côté opposé une cavité digitale remplie de sérosité et située dans le corps strié. Nous en rapprochons le fait suivant, qui nous fournira l'occasion de donner quelques considérations sur certaines altérations qui succèdent à l'épanchement sanguin dans le cerveau.

Obs. III. — Gilet, âgé de 70 ans, maçon, adonné aux boissons alcooliques, eut, à la fin de juin 1829, une attaque d'apoplexie suivie d'hémiplégie du côté droit. Il entra le 13 juillet à l'Hôtel-Dieu, où une saignée lui fut pratiquée à cette époque sans effet avantageux, et depuis, il y est toujours resté jusqu'à sa mort, arrivée en février dernier. Pendant les derniers mois, il était tombé dans l'état le plus affreux, ne balbutiant que quelques syllabes inintelligibles, mangeant ses matières fécales et se livrant à des manœuvres presque inconcevables, vu son âge et l'hémiplégie complète de tout un côté du corps.

A l'autopsie, après l'ouverture du crâne, on voit, en incisant la dure-mère, s'écouler une très grande quantité de sérosité fournie par l'hémisphère gauche, qui offrait, vers sa partie moyenne, une dépression d'une étendue considérable, comme si la substance cérébrale avait été enlevée au-dessous des méninges. On y constate de la fluctuation, et la pression fait sortir de nouveau de la sérosité. Une incision pratiquée dans le sens de la longueur de cet hémisphère met à découvert une vaste désorganisation comprenant une partie du corps strié, et toute la paroi externe du ventricule latéral. Dans cet espace, la substance cérébrale est semblable à une éponge; le liquide qu'elle contient est répandu çà et là dans de nombreuses cellules communiquantes, peu distinctes, et qui disparaissent quand la pression en a fait sortir la sérosité, qui est comme laiteuse, et entraîne évidemment du détritus de substance cérébrale blanche ramollie; et en effet, partout où la substance du cerveau est ainsi mêlée à la sérosité, elle est complètement ramollie, et a perdu presque tous ses caractères particuliers. Si l'on malaxe cette substance désorganisée en la soumettant à un filet d'eau, il ne reste bientôt plus dans la main qu'un petit paquet de tissu cellulaire dont on pouvait auparavant voir les fibres longues et résistantes s'étendre dans tous les sens à travers l'espace désorganisé.

Voilà deux cas d'apoplexie ancienne se terminant de deux manières bien distinctes. A quoi tient donc cette différence? Pourquoi dans un cas la sérosité est-elle renfermée dans une poche, tandis que dans l'autre elle est comme épanchée dans la substance du cerveau? La solution de cette question dépend de l'examen de la manière dont se fait l'épanchement dans le cerveau.

Quand on examine un caillot apoplectique récent, on le trouve toujours sous l'une des deux formes suivantes. Ou isolé au milieu de la matière cérébrale, bien circonscrit, composé de sang pur et entouré de matière cérébrale peu ou pas altérée, si ce n'est dans les points les plus rapprochés de la surface du caillot, où elle est enflammée, ramollie ou colorée. Ou bien au contraire le sang occupe une étendue plutôt grande que bornée, dont les limites ne sont point distinctes; il est partout, ou presque partout, mêlé à de la substance cérébrale plus ou moins altérée; il ne forme pas à proprement parler un caillot, c'est une masse où l'on reconnaît les caractères du sang à mesure que l'on s'approche du centre, et ceux de la matière cérébrale en s'en éloignant; on voit en outre des fusées de sang qui percent dans diverses directions à travers la substance du cerveau. Eh bien! si nous tenons compte des phénomènes qui se passent lorsque le sang, solide ou liquide, peu importe, est résorbé avec le temps et remplacé par de la sérosité,

Dans l'homme vivant, en tant que simplement vivant, nous ne pouvons pas constater, par la déclaration du sens intime, une identité successive dans la cause inconnue des phénomènes vitaux; mais en observant l'enchaînement des actes progressifs, nous ne pouvons pas nous empêcher d'y trouver une image de l'*unité successive* que nous sentons. Or, nos antagonistes repoussent cette idée; ils ne veulent considérer la *succession des phénomènes vitaux*, que comme la flamme successive d'une chandelle, ou comme les coups successifs d'une horloge. Mais il est à croire que s'ils n'avaient cherché à connaître, par des comparaisons, le fait que nous venons de signaler, qu'après avoir pris en considération toutes ses circonstances, ils auraient trouvé à la *succession des phénomènes de la vie*, beaucoup plus de rapports avec l'*unité successive des phénomènes psychologiques*, qu'avec la série des événemens mécaniques eux-mêmes. Il suffira de jeter rapidement les yeux sur quelques faits qui puissent servir d'exemple, pour voir dans tout son jour l'impuissance de cette explication physique.

1° La cause qui a produit la *petite vérole* est toujours la même, et cependant un grand nombre d'individus qui l'ont une fois éprouvée, ne sont plus susceptibles de la contracter. On pourrait bien nous assurer que cet événement a changé le mécanisme du corps humain; mais personne ne serait tenu de croire une pareille assertion.

2° *Les intervalles périodiques des révolutions menstruelles* ressemblent assez aux relations qui lient certains actes psychologiques, séparés les uns des autres par des distances plus ou moins considérables. Quant à leur cause, elle nous est complètement inconnue : nous ne voyons pas la moindre chose dans l'anatomie qui puisse nous faire expliquer mécaniquement ces retours réguliers.

3° On sait que *l'habitude* est un des phénomènes qui appartiennent à l'histoire psychologique de l'homme : cette même habitude se retrouve encore dans un bon nombre de phénomènes vitaux; mais on ne doit nullement s'attendre à rencontrer, dans les sciences physiques et chimiques, des circonstances qui puissent être désignées par ce mot.

4° *Les paroxysmes des maladies périodiques* ne nous paraissent que des *phénomènes d'unité vitale successive*. La complication de deux fièvres intermittentes, dont l'une a commencé plus tard que l'autre, et qui se croisent bientôt pour se terminer à des époques différentes, cette complication, connue sous le nom de *fièvres proportionnées*, nous rappelle sans cesse des notions *d'unité vitale, tant actuelle que successive*.

5° Enfin, à quoi peut-on comparer le phénomène d'une *affection morbide*, tantôt lente, tantôt manifeste; lorsque, comme la goutte, par exemple, elle ne laisse aucune trace sensible dans l'intervalle de ses paroxysmes? Mais en voilà assez pour que l'on doive reconnaître que la cause qui maintient le système dans l'état de vie est permanente, étrangère à tout ce que nous connaissons dans la physique et dans la chimie, et que les deux sens du mot *vie* doivent être conservés dans notre dictionnaire.

6° Au nombre des conseils dont nous venons de parler, se trouve le suivant, qui est une conclusion tirée de plusieurs leçons : « Parmi les phénomènes que « vous appelez *vitaux*, il y en a plusieurs que *nous ne pouvons pas résoudre*,

n'est-il pas évident que, dans le premier cas, nous devons trouver une cavité bien circonscrite, correspondant exactement à celle produite d'abord par le caillot sanguin? Dans le second, en supposant toujours que la sérosité occupe l'espace où se trouvait le sang auparavant, il est encore clair que ce ne sera plus une cavité circonscrite, mais bien un espace plus ou moins étendu où l'on trouvera alternativement la sérosité et la substance cérébrale. Si nous voulions une autre preuve pour confirmer cette explication, elle nous serait fournie par la disposition du tissu cellulaire, qui n'existe pas primitivement dans le cerveau, et qui ne peut être que le résultat de l'absorption du sang épanché, puisqu'on ne le trouve que là où il y a eu du sang, et partout où il y en a eu. Dans la cavité circonscrite, le tissu cellulaire s'étend sous forme de filameos qui se croisent dans divers sens, de points de la surface à d'autres poiots, et forme même, dans quelques cas, une espèce de kyste qui revêt toute la cavité; dans l'épanchement diffus, on trouve aussi le tissu cellulaire consécutif diffus, sous forme de filamens qui se dirigent et se croisent dans tous les sens à travers la substance cérébrale elle-même.

GENEST.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 avril 1830. — M. Robert annonce que le docteur Pâris et lui viennent de déconvrir dans la sablonniére du Gros-Caillou les fragmeus d'une défense d'éléphant. Ce fossde était situé à 30 pieds de profondeur. Il offre un fait remarquable par sa rareté dans cette partie du terrain de transport. MM. Cuvier et Brongniart, commissaices

M. Belmas adresse un mémoire relatif à nn *nouveau moyen de développer des adhérences dans les cavités séreuses, et sur l'applicatian de ce moyen à la cure radicale des hernies.* L'auteur annonce que sou travail est appuyé de plusieurs expériences faites sur les animaux, et d'une opération pratiquée avec succès sur un vieillard qui était affecté depuis 35 ans d'une hernie inguinale volumineuse.

On procède à l'élection d'un membre associé étranger, en remplacement de M. Yong. Sur 45votans, M. Blumenbach réunit 35 suffrages. Sa nomination sera présentée à la sanction du roi.

M. Coquebert Montbret fait un rapport verbal sur la *Relation du voyage* da M. René Caillé *à Temboucto u.*

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour s'occuper de la présentation d'un membre correspondant, à la place vacante dans la section d'anatomie et de zoologie, par la mort de Sœmmering. Les candidats sont sur deux lignes :

Anatomistes. MM. 1° Léon Dufour, 2° Jacobson et Duvernoy, 3° Della Chiage.

Zoologistes. MM. 1° Quoy et Ruppel, 2° Lesson, 3° Risso.

M. Gaimard, zoologiste, associé de M. Quoy, a demandé à n'être point porté sur la liste, pour laisser toute chance à M. Quoy.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 avril. — M. le conseiller-d'état de Boisbertrand rappelle à l'Académie qu'elle n'a point répondu encore aux questions ministérielles qui lui ont été adressées il y a dix-huit mois, relatives à la réorganisation du corps des médecins en France. Il prie cette société de vouloir bien accélérer son rapport, attendu que la prorogation des chambres donne au gouvernement le temps de préparer un projet de loi sur cette matiere. — M. le président annonce que la commission nommée pour s'occuper de cet important objet, se réunira très prochainement.

M. Métivier fait un rapport sur un mémoire envoyé d'Egypte par M. Clot, relatif à l'hôpital d'Abou-Zabel. Ce vaste hôpital est un carré parfait de cent cinquante mètres, dont les quatre façades envisagent les quatre points cardinaux; il est bâti à un seul plan, élevé à cinq pieds du sol. Chacune de ses ailes forme un double rang de salles séparées par un vaste corridor. Celles du nord, de l'est et du sud, sont divisées chacune en huit salles, éclairées les unes et les autres par seize fenètres, et contenant 50 lits disposés sur deux rangs. Au centre de l'aile de l'ouest, se trouve la porte d'entrée. L'intérieur de cette façade est divisé en seize salles, destinées aux officiers de l'armée, à la clinique et aux magasins.

Cet hôpital, quoique militaire, reçoit des malades indigens de tous les villages voisins. On y admet également les persoones qui réclament des consultations ou des secours gratuits.

La situation de l'établissement est on ne peut pas plus favorable à la santé: l'air y est pur et vif; les eaux très salubres, quoique un peu nitrées.

M. le rapporteur doune ensuite quelques détails sur l'enseignement médical en Egypte. Nous les avons fait connaître nous-mêmes il y a déjà deux mois (V. le numéro 4 de *la Gazette Médicale*, 23 janvier 1830).

M. Pigeaud lit uoe note enntenant l'analyse des bruits du cœur à l'état pathologique. Cette note fait suite à celle que le même auteur a lue dans une des séances précédentes : il sera rendu compte de toutes les deux à la fois:

M. Guibourt lit une note sur le *quinquina de cusco*, nouvelle écorce, qui ne lui a offert à l'analyse qu'une faible quantité de *cinchonine*, sans quinine, et une grande abondance de *rouge cinchonique*. M. Guibourt lit également des observations sur l'*eau mère de sulfate de kinine*, qu'un chimiste allemand, M. Sertuener, avait annoncé contenir un nouvel alcoloïde; mais qui n'a offert récemment à M. Henry fils, comme anciennement à MM. Pelletier et Caventou, qu'un mélange de cinchonine, de quinine et de matière jaune. M. Guibourt, appliquant à l'extraction de ces alcoloides, le procédé par le chlorure de Sodium, indiqué par M. Robinet pour l'extraction de la morphine, en a retiré avec la plus grande facilité une grande quantité de cinchonine cristalisée. Il a de plus constaté dans ces eaux mères l'existence d'une quantité non moins grande de phosphate de chaux; corps étranger, variable dans sa proportion, tout-à-fait inerte, et qui montre combien il faut peu compter sur la constance des propriétés fébrifuges des eaux mères du sulfate de quinine. Plusieurs praticiens étrangers ont en effet proposé d'employer ces eaux mères simplement évaporées en consistance d'extrait. M. Guibourt pense que la seule manière de les utiliser avec profit, pour l'art de guérir, est d'en extraire la cinchonine et d'employer cet alcoloide pur ou converti en sulfate.

M. Double cède le fauteuil de président à M. Bourdois de La Motte, pour lire un rapport sur des *observations relatives à l'aliénation mentale*, adressées à l'Académie par MM. Labonnardiere père et fils, médecins à Crémieu (Isere).

Ce rapport a été l'occasion, pour M. Double, de présenter des considérations de philosophie médicale, qui ont excité, au plus haut degré, l'attention de l'Académie. Nous sommes heureux de pouvoir en reproduire les principales parties : nos lecteurs y retrouveront, outre le talent habituel de l'auteur, une manifestation de principes tout-à-fait en harmonie avec ceux que nous professons, et à la propagation desquels nous avons consacré ce journal.

Voici l'exposé des observations de MM. Labonnardière et les réflexions dont M. le rapporteur les a fait suivre.

La première observation présente une demoiselle âgée de vingt-deux ans née d'un père qui avait succombé à une aliénation mentale, devenue aliénée elle-même, au milieu des symptômes et durant la marche d'une maladie aiguë, qui n'avait d'autres caractères que ceux de la fièvre gastrique simple de Stoll.

Une manie furieuse, roulant aujourd'hui sur un objet et demain sur un autre s'établit, persista quelque temps et tendait à devenir chronique. Un grand nombre de sédatifs furent vainement employés : les sangsues restèrent sans effet; on tenta la saignée par la lancette sur plusieurs points et à diverses reprises; l'opération fut toujours difficile ou même impossible, à cause des mouvemens désordonnés auxquels la malade était sans cesse en proie. On parvint

« quoique *nous soyons convaincus qu'ils rentrent dans la théorie des propriétés* « *générales de la matière.* La cause de cette impossibilité actuelle se trouve dans « l'*imperfection de l'anatomie. Cette science est dans l'enfance.* On ne s'est fortement occupé que des *organes; peu de gens ont travaillé à l'anatomie des* « *tissus.* On a négligé la *chimie des humeurs;* on n'a presque rien dit sur les « *gaz* du corps vivant, sur les *fluides vaporeux*, sur les *propriétés* que l'on appelle mal à propos des *fluides impondérables*. On n'a pas su appliquer le *mi*« *croscope* à ces recherches d'une anatomie délicate. Livrons-nous donc tous à « ces études, et nous arriverons *tôt ou tard* au but auquel nous aspirons. » *Tôt ou tard* est bien dit pour un savant de profession; mais nous qui sommes pressés de soulager les malades, il faut que nous puissions construire une *science-art* qui nous dispense de consumer notre vie à résoudre un problème, ou impossible, ou dont la possibilité est fort douteuse.

Il est hors de doute que si l'on parvenait à diminuer le nombre des *phénomènes vitaux*, et à en transporter quelques-uns dans la classe des *phénomènes mécaniques*, en nous prouvant qu'ils n'ont pour *raison suffisante* que des causes *physiques* et *chimiques*, on nous inspirerait et beaucoup de reconnaissance, et une surprise extrême, car depuis la *classification de Prométhée* jusqu'à ce jour, les médecins praticiens n'ont jamais eu l'occasion de faire une transposition da ce genre. Mais il faudrait pour cela qu'on nous fît connaître en quoi pourrait consister la *raison suffisante* et *purement mécanique* de la *circulation du sang*, par exemple, de *la digestion*, de *la nutrition*, du *mouvement musculaire*. Il serait à souhaiter qu'on nous apprît comment on peut voir, au moyen de l'anatomie dans quelques-unes des fonctions indiquées, *l'activité* et *l'ordre* soit *simultanés*, soit *successifs*, nécessaires à l'exécution des divers actes qui les constituent. Ce serait le vrai moyen de relever notre courage et nos espérances.

Nous avons sans doute manqué de confiance, en négligeant de suivre le conseil qu'on nous donnait de tout quitter pour nous livrer à l'étude de l'anatomie des tissus et autres recherches indiquées, qui sont plutôt du domaine des sciences accessoires; mais il serait injuste de nous en blâmer trop sévèrement. On sait bien que depuis Hippocrate jusqu'à ce jour, l'anatomie ne nous a pas appris la moindre chose sur la *nature des causes actives de l'animal vivant*. Nous avons long-temps attendu sans que rien ait alimenté notre espérance.

7° M. de Blainville a donné à ses auditeurs un conseil qu'il faudrait bien se garder de repousser, mais sur lequel nous ferons seulement quelques réflexions.

« La cause essentielle des phénomènes psychologiques, leur a-t-il dit, n'est à « la portée ni de nos sens, ni de notre imagination. Le cerveau en est *l'instru*« *ment*, et il importe de connaître les services qu'il peut lui rendre dans les « diverses opérations qu'elle exécute. L'anatomie ne peut nullement nous in« struire sur cette cause; mais il faut étudier anatomiquement le cerveau, *or*« *gane admirable*, pour se bien convaincre que les *dissections ne nous appren*« *nent rien sur l'agent essentiel.* »

Les médecins de Montpellier n'ont jamais parlé d'une autre manière; seulement ils ont cru devoir appliquer aux phénomènes vitaux ce qui vient d'être dit des phénomènes psychologiques, dans ce qui concerne l'anatomie. « Étudiez « l'anatomie, a dit aussi M. Lordat à ses élèves, non pas seulement pour voir

SUPPLÉMENT,

enfin à découvrir une veine attaquable au pli du bras, et l'on obtint environ vingt-quatre onces de sang.

Cependant le délire maniaque devenait chaque jour plus bruyant. On songeait déjà à conduire la malade dans une maison d'aliénés.

Guidés par les symptômes d'embarras gastriques et par les espérances d'une révulsion intestinale favorable, MM. Labonnardière administrèrent vingt-quatre grains de calomel divisés en six doses, que la malade prit dans une journée. Cette médication produisit trois vomissemens et autant de selles d'une couleur jaune. Dès ce moment, l'état moral ainsi que l'état physique s'améliorèrent notablement.

Encouragés par ce premier résultat, MM. L. donnèrent le lendemain deux grains de tartrate antimonié de potasse dans quatre cueillerées d'eau ; même résultat que la veille, même effet consécutif. On réitéra l'émétique à quatre reprises différentes, en laissant un jour d'intervalle, et constamment avec des succès progressifs.

La malade guérit complètement après quinze jours de ce dernier traitement, sans qu'il ait été besoin de recourir à d'autres moyens thérapeutiques. La guérison datait déjà de deux ans quand MM. Labonnardière rédigèrent leur travail.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un jeune homme atteint déjà depuis long-temps d'une aliénation mentale à la suite de profonds chagrins, dont il avait cherché à se distraire par l'abus du vin. La saignée répétée était restée sans succès. L'émétique, convenablement administré, uni d'ailleurs à un régime approprié, ramenèrent le malade à une santé parfaite.

MM. Labonnardière annoncent qu'ils possèdent un assez grand nombre d'autres faits en faveur de l'émétique contre la folie. Ils se contentent de citer les deux que nous venons de mentionner. Ces faits ne sont à leurs yeux qu'une simple occasion de discuter la méthode thérapeutique qu'ils ont employée, et comme la mise en œuvre de la doctrine qu'ils veulent défendre ; mais ils corroborent ces deux faits de la pratique spéciale et des opinions générales de Cullen, de Stoll, de Vanswieten, de Willis, de Joseph Franck, de Morgagni, de Reil, de Lorry, et aussi de l'avis de M. Esquirol, lequel, avance que le siége primitif de l'état nerveux qui caractérise l'aliénation mentale, loin d'être toujours dans le cerveau, se trouve souvent dans les divers foyers de la sensibilité, placés aux différentes régions du corps.

M. Double, également cité par MM. Labonnardière, écrivait, il y a environ quinze ans, que le délire se manifeste assez rarement à l'occasion des maladies qui ont leur siége exclusif dans le cœur ou dans les poumons, où la sensibilité de conscience est peu développée, tandis que, au contraire, le délire est très commun dans les maladies des viscères abdominaux où ce mode de sensibilité est fortement prononcé.

« MM. Labonnardière, dit M. Double, retrouvent aussi dans les classiques, même anciens, des autorités et des exemples à l'appui de leur méthode. Ils ne donnent cette méthode ni comme leur, ni comme neuve : seulement ils l'adoptent comme vraie et comme bonne. Toutefois, ils éprouvent le besoin de la remettre en évidence, au moment où M. Broussais vient de publier, dans son *Traité de l'irritation et de la folie*, l'assertion suivante : « On ne fait plus d'u-« sage, dans la folie, des purgatifs drastiques : on se contente des cathartiques « quand on croit devoir purger les fous. Nous n'approuvons ni cette pratique « ni l'emploi des vomitifs. On doit remédier aux irritations gastro-intestinales « de ces malades par les saignées locales, et les prévenir par un régime sé-« vère. Il est toujours nuisible de faire du canal digestif un centre habituel de « fluxion. » Cette assertion, beaucoup trop tranchante, MM. Labonnardière l'attaquent avec une conviction profonde. Ils ont appris, dans une longue pratique, combien devient funeste en médecine l'abus des systèmes, et jusqu'à quel point au contraire est avantageux l'*éclectisme, cette sage méthode de philosopher* au lit du malade. Ils pensent qu'il est des cas où la folie doit être combattue par les saignées soit locales, soit générales : qu'il en est d'autres où l'emploi des émétiques et des purgatifs devient indispensable : qu'il en est certains aussi qui exigent une alliance rationnelle, une prudente combinaison de l'une et de l'autre méthode, aidées d'ailleurs de quelques sédatifs appropriés.

« Il resterait à présent, continue M. le rapporteur, à tracer le cas d'application légitime de ces diverses méthodes ; il faudrait préciser les circonstances générales de leurs indications réciproques. Bien que Willis et Lorry aient entrevu cette difficulté, personne, à notre connaissance du moins, ne l'a encore résolue. Un semblable travail nous ferait sortir des bornes d'un rapport ; il doit être le résultat de l'analyse raisonnée et de la juste interprétation de presque toutes les observations recueillies sur cette matière. C'est ici surtout qu'il est difficile d'établir quelque chose de solide sans une connaissance approfondie du passé : grande sera encore long-temps cette difficulté. Une pensée cependant vient nous rassurer : c'est que si l'embarras est extrême quand on traite le sujet *in abstracto*, l'obstacle est bien moins insurmontable quand il s'agit d'applications spéciales, lorsque quittant les généralités de la théorie pour entrer dans les particularités de la pratique, on a sous les yeux le malade lui-même, avec toutes les circonstances animées, toutes les conditions vivantes qui viennent éclairer le praticien exercé. Chacun de vous en a fait la remarque, messieurs, tant que la question de prééminence en fait de doctrines médicales s'arrête à des généralités et ne se traite que par voie d'abstraction, une solution absolue frappant, ralliant, soumettant toutes les intelligences devient impossible ou à peu près impossible. Dès l'instant au contraire que les plus grands antagonistes *in abstracto*, les mêmes adversaires en théorie se trouvent transportés dans le domaine des applications pratiques, et qu'ils arrivent sur le champ des individualités cliniques, là tout s'éclaire et s'explique : on s'entend clairement et l'on tombe bientôt d'accord (1).

« Aux yeux des hommes dont la vie intellectuelle se passe tout entière, en applications cliniques, ce perpétuel enseignement d'éclectisme, la vanité des principes absolus et la fausseté des préceptes exclusifs se montrent bien vite. De ce point de vue, l'on aperçoit nettement combien sont arbitraires et ridicules les tentatives de domination de tel ou tel système. Remarquez qu'aucun d'eux n'a pu se soutenir long-temps et encore moins durer toujours. Sans doute, nul n'est absolument faux, puisqu'il a pu être ; mais aussi nul n'est absolument vrai, puisqu'il a pu mourir : et certes, ils seraient bien peu versés dans l'histoire de la science, ceux qui ne sauraient point qu'il n'est pas un de nos systèmes en médecine sur lequel n'ait pesé une polémique accablante : qu'il n'en est pas un que l'on n'ait complètement battu en ruines, attaqué, atteint ; qu'il l'a été sur divers points, dans les erreurs, dans les exagérations qu'il renferme, et dans les lacunes qu'il présente. Soyons-donc justes envers tous les systèmes, sans nous laisser dominer par aucun d'eux. La sagesse consiste, non plus à les repousser tous, ni à n'en accepter qu'un, mais bien à chercher dans chacun les vérités d'application qu'ils contiennent. »

M. Double ajoute qu'il regrette de ne pouvoir raconter avec détail deux cas de monomanie grave, dans lesquels l'émétique, à dose ordinaire, répété trois fois chez une des malades et quatre fois chez l'autre, a complètement réussi. Il en est de même d'un homme, de haute capacité et d'un grand caractère, affecté de manie, chez lequel les purgatifs répétés ont rétabli le calme le plus parfait.

M. Double finit son rapport en proposant d'adresser des remercîemens aux auteurs, de les engager à continuer leurs relations avec l'Académie, et de déposer leur travail dans les archives de la compagnie.

M. Villermé partage l'opinion de M. le rapporteur et de M. Esquirol, sur le siége de la folie, qu'ils croient exister quelquefois dans les centres nerveux autres que le cerveau.

M. Ferrus cite quelques cas d'aliénation mentale où l'emploi de l'émétique a été suivi du succès le plus prompt.

Une discussion s'engage ensuite sur l'*éclectisme* en médecine. Plusieurs membres y prennent successivement part. Tous, en rendant justice à l'excellente philosophie de M. le rapporteur, ne paraissent pas avoir une même idée de ce que l'on doit entendre par éclectisme. M. Double cherche à en déterminer le sens précis par diverses applications à la pratique ; il prend l'exemple des fièvres intermittentes, invoqué par M. Rochoux contre l'excellence de cette méthode, et il démontre que dans les fièvres intermittentes, comme dans tout autre maladie, l'éclectisme seul est apte à spécifier les moyens curatifs qu'il convient d'employer. On sait que les évacuations sanguines ; les vomitifs, les purgatifs, l'opium et le quinquina, ont été tour à tour mis en usage dans le traitement de ces affections : c'est à l'éclectisme seul qu'il appartient de préci-

(1) Cette assertion, plus consolante et plus indulgente que vraie, supposerait chez tous les médecins un jugement éclairé et une bonne foi placée au-dessus de tout intérêt d'amour-propre et de parti.

« dans nos divers organes leur aptitude aux mouvemens et aux autres change-« mens physiques dont ils doivent être le siége, mais encore, afin de vous bien « assurer que cette science ne peut rien vous apprendre sur la cause active des « phénomènes vitaux, tant dans l'état de santé que dans celui de maladie. »

LETTRE DE M. F. RIBES PÈRE, MÉDECIN ORDINAIRE DES INVALIDES ; AU RÉDACTEUR.

Monsieur.

J'ai lu dans le n° 3 de la *Gazette Médicale*, pages 26 et 27, l'extrait d'une thèse latine soutenue en Allemagne par M. *Froriep*, sur le développement de la langue chez le fœtus, et j'ai remarqué qu'il est dit au dernier paragraphe de cet article :

« M. Froriep prétend également dêtre convaincu par ses recherches, que la « branche descendante est fournie par le nerf hypoglosse, et non par le pre-« mier nerf cervical, comme l'avait indiqué M. Ribes. »

Par l'analyse que vous faites de la thèse de M. *Froriep*, on voit qu'il a bien étudié le développement de la langue, et que si les travaux de *Malpighy*, de *Stenon*, de *Douglass*, de MM. Gerdy et Blandin, sur la structure de cet organe, ont laissé très peu de chose à désirer, les observations du médecin allemand viennent augmenter nos connaissances sur le sujet qu'il a spécialement traité. Sa thèse, d'après l'extrait que vous en donnez, offre sans doute beaucoup d'intérêt. L'auteur paraît être observateur exact ; cependant je crois qu'il a été trompé dans ses recherches relativement à la branche descendante du grand hypoglosse : c'est pourquoi je tiens à prouver que ce que j'ai dit touchant ce nerf peut être démontré par la dissection.

Il m'a été impossible de me procurer la thèse dont il s'agit ; je ne l'ai point trouvée dans le commerce à Paris ; ainsi, je ne la connais que par ce qui en est inséré dans la *Gazette Médicale*. Il est probable que dans ce travail M. *Froriep* ne fait qu'énoncer son opinion, puisque la *Gazette* ne dit pas sur quoi il fonde sa manière de voir sur la branche descendante de l'hypoglosse. Quoiqu'il en soit, voici comment j'ai établi la mienne sur le point qui nous occupe.

Je dois d'abord répéter ce que j'ai dit à ce sujet en 1811 : « je pourrais prou-« ver par la dissection que, quoique un nerf s'unisse à un autre nerf, il ne se « confond point avec lui, surtout s'il ne forme pas ganglion, et cela n'empêche « pas que ce nerf n'aille à sa destination, comme s'il avait été isolé dans tout son « trajet. En effet, la corde du tympan, par exemple, ne se perd pas dans le nerf « lingual du maxillaire inférieur ; car si on coupe la gaine qui enveloppe ces « nerfs après leur union, on voit qu'ils marchent parallèlement sans se confon-« dre ; et, parvenue à une certaine distance, la corde du tympan se partage « en deux faisceaux. L'un va à la glande maxillaire, après avoir formé un petit « ganglion conjointement avec quelques filets du lingual ; l'autre continue sa « marche jusqu'à la langue. »

« Nous voyons arriver la même chose à l'égard d'un rameau qui va de la

ser, par la considération analytique des cas particuliers, celui ou ceux de ces agens thérapeutiques auxquels il convient de donner la préférence. L'heure avancée a forcé de terminer une discursion qui paraissait devoir se prolonger, et dont le sujet, tout plein d'un intérêt de circonstance, avait vivement excité l'attention de l'assemblée.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De l'anatomie pathologique considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies; par F. Ribes, professeur de la Faculté de Montpellier.

Deuxième et dernier article. V. le n° 16.

Peut-on se former une idée complète de la vie par la seule considération des organes et des fonctions, envisagés d'une manière spéciale, c'est-à-dire, abstraction faite de l'ensemble auquel ils appartiennent? L'analyse de la première partie du livre de M. Ribes nous a permis de répondre à cette question. Nous croyons avoir démontré que la doctrine anatomique, en s'appuyant sur les faits de vitalité spéciale, à l'exclusion des faits de vitalité générale, est arbitraire et systématique. Voilà pour la question de physiologie. La question de pathologie peut être ramenée à ces termes : Peut-on avoir une idée complète de la maladie par la seule connaissance de la lésion organique et des modifications fonctionnelles spéciales qui y correspondent? La médecine organique est là tout entière. La vie, pour elle, c'était chaque organe fonctionnant, et considéré dans sa sphère d'activité propre. La maladie, c'est la modification matérielle de cet organe représentée par une modification fonctionnelle, c'est-à-dire par des symptômes. Or, il nous sera aisé de prouver que la médecine, basée uniquement sur ces faits, est aussi arbitraire en application qu'elle l'était en principe; en un mot, que la médecine organique, vraie dans certaines limites, est fausse et systématique, du moment qu'elle néglige la considération des phénomènes morbides de la totalité du corps vivant.

La connaissance des maladies se compose de celle de leur *siége* et de leur *nature* : ces deux notions sont indispensables à la thérapeutique. Bien qu'il existe déjà, parmi les médecins anatomo-pathologistes, une grande division à l'égard de la question de la nature des maladies, ils s'accordent encore sur celle de leur siége. Tous admettent que les maladies consistent dans une altération matérielle d'un ou de plusieurs organes, mais tous ne reconnaissent pas à cette lésion identité de nature dans la généralité des cas. Pour ne pas confondre deux questions aussi importantes, M. Ribes a d'abord examiné celle du siége : il s'occupera de la seconde dans la suite de son ouvrage, qu'il prépare.

Il y avait deux manières de combattre les applications systématiques de la médecine organique par rapport au siége des maladies : directement, par les faits qui se refusent à ses interprétations arbitraires, et indirectement par la révision générale des faits sur lesquels elle dit s'appuyer. La première voie est la plus courte; mais c'est celle d'une critique destructive et peu profitable à la science. La seconde est celle de l'éclectisme, celle qui, en analysant tous les faits, montre, chemin faisant, ceux qui prêtent une base légitime au système, assigne leur limite, et les dégage ainsi de ceux qu'une interprétation exagérée avait réduits à leurs proportions. Cette méthode est à la fois critique et conservatrice : critique, en ce qu'elle montre le faux, qu'elle exclut; conservatrice, en ce qu'elle admet les faits vrais, les faits d'observation, qui ont servi de point de départ à la doctrine qu'elle discute. C'est cette méthode que M. Ribes avait suivie dans la partie physiologique de son livre, c'est elle encore qu'il a mise en œuvre dans la partie pathologique.

« Si l'on se livre avec trop de confiance, dit-il, aux promesses des médecins qui s'adonnent aux travaux de l'anatomie pathologique, si l'on adopte aveuglément le principe d'où ils sont partis, nul doute qu'on se méprendra sur le véritable esprit qu'il faut y apporter, et que l'on sera entraîné aux plus graves erreurs en distinguant mal les cas où le problème *peut* être *bien résolu* par les données de l'anatomie pathologique, de ceux où il ne peut l'être *qu'en partie*; de ceux où nous n'avons *aucun moyen* d'arriver par elle à ce but, des cas enfin où les renseignemens qu'elle donne ne causeraient que *des méprises* si on s'obstinait à les écouter. » M. Ribes va ainsi du simple au composé : nous allons tâcher de le suivre dans sa marche analytique.

« Entourés, dit-il, d'une infinité d'objets qui peuvent nous devenir nuisibles, plongés dans une atmosphère dont les vicissitudes sont à craindre pour nos organes, exposés aux conséquences fâcheuses dont l'introduction d'alimens et de boissons de qualités diverses peut être suivie, il est difficile que nous n'éprouvions pas des dérangemens du contact de tant de causes étrangères qui s'appliquent sur nous, et que les endroits du corps qui en sont affectés ne manifestent, par des réactions, l'impression qu'ils ont ressentie. Les maladies de cet ordre sont assez nombreuses; elles doivent être regardées, la plupart du temps, comme purement *réactives*, et méritent le nom de *maladies locales*... Du reste, quelqu'antécédent qu'ait eu la lésion d'une partie, qu'elle soit bornée dès son origine, qu'elle soit on non la fin, la terminaison d'une affection d'un autre ordre; par cela seul qu'elle développe une série de phénomènes qui ont des effets et des conséquences qu'on peut calculer séparément dans un même lieu, on doit la ranger dans la catégorie des lésions locales.

« Ces états morbides sont étudiés sous le rapport du siége organique avec le plus grand fruit : on leur applique, avec quelque certitude, la comparaison des symptômes observés pendant la vie et des lésions trouvées après la mort...

« Morgagni proposait de faire une table dans laquelle on mettrait d'un côté les symptômes, de l'autre la lésion organique qui lui correspond : c'est le but constant que doivent se proposer les pathologistes dans le groupe des maladies qui méritent le plus le nom de locales ou d'organes. C'est celui auquel les médecins de notre époque travaillent avec tant de zèle. »

Après cette profession de foi, où l'on peut voir que M. Ribes accorde aux anatomo-pathologistes toutes les vérités d'observation qui ont servi de base à leur doctrine, l'auteur examine successivement les maladies de la tête, de la poitrine et de l'abdomen, et il rend complétement justice aux découvertes que la médecine organique a faites dans cet ordre de maladies.

Les résultats n'en sont cependant pas aussi constans et aussi sa-

« première paire cervicale au grand hypoglosse. Ces deux nerfs, après leur « union, sont enfermés sous la même gaîne; mais bientôt le rameau s'en sépare « presque en entier, et va former, à la partie antérieure du cou, ce qu'on « nomme l'anse nerveuse de la neuvième paire. »

« Dans le chien, ce rameau de la première paire cervicale se porte tout le « long du cou, donne en dehors quelques filets qui vont s'unir, comme dans « l'homme, avec les deuxième et troisième paires cervicales, et forme ainsi « l'anse nerveuse, sans que le grand hypoglosse y prenne aucune part. » (*Voyez Mémoires de la Société Médicale d'émulation, tome 7, pages 98 et 99.*)

Comme je n'ai parlé de ces nerfs qu'à l'occasion d'une observation remarquable de plaie de tête, j'ai dû être entièrement concis, sans quoi j'aurais pu dire, ce que j'avais nombre de fois démontré, que dans l'homme, le rameau de la première paire cervicale (nerf sous-occipital), après avoir parcouru environ un demi-pouce d'étendue, enfermé sous la gaîne du grand hypoglosse, se partage en deux faisceaux; l'un reste sous cette enveloppe et continue sa marche jusqu'à la langue; l'autre faisceau, augmenté de quelques filets que lui fournit le tronc de la neuvième paire, forme une branche descendante qui se porte le long de la veine jugulaire interne jusqu'au milieu du cou, se courbe en dehors, va communiquer avec deux filets des seconde et troisième paires cervicales, et forme ainsi l'anse nerveuse dite de l'hypoglosse ou de la neuvième paire.

Dans le chien, la première paire cervicale fournit un rameau qui se porte un peu en arrière, se courbe en dedans et en devant, va s'unir au nerf grand hypoglosse, et tous deux vont en commun se distribuer en entier dans l'épaisseur de la langue, sans que l'hypoglosse donne aucune branche descendante. Après ce rameau, le premier nerf cervical se porte en dedans et en arrière, vers le milieu du cou, en suivant le trajet de la veine jugulaire interne. Ensuite, ce nerf se recourbe en dehors et en avant, et se divise en deux filets, qui vont s'anastomoser avec les deuxième et troisième paires cervicales, et forment ainsi une arcade renversée à laquelle on donne le nom d'anse nerveuse. Le grand hypoglosse ne prend aucune part à la formation de cette anse, et n'envoie aucun filet qui ait avec elle la moindre connexion.

Ainsi dans l'homme, le nerf qui va former l'anse nerveuse est composé en commun par un petit faisceau du grand hypoglosse, et par un autre beaucoup plus gros du nerf sous-occipital, tandis que dans le chien c'est la première paire cervicale qui constitue en entier et seule le nerf qui forme cette anse nerveuse.

Voilà ce que j'ai vu et dit il y a environ vingt ans, et depuis lors je n'ai rien observé qui me force à changer d'opinion.

Si vous croyez, monsieur, que ces explications sont assez claires et, méritent d'être publiées, je vous prie de vouloir bien les insérer dans votre intéressant recueil.

Agréez, etc.,

RIBES.

tisfaisans qu'on l'annonce et qu'on le croit généralement. A côté des faits qui semblent confirmer la correspondance rigoureuse des symptômes avec les lésions, et réciproquement des lésions avec les symptômes, il en est qui s'opposent à une généralisation systématique. Or, un seul fait contradictoire bien observé, bien constaté, suffit pour renverser une théorie; et déjà, dans ceux qui ont été recueillis pour prouver la relation intime de l'organe à la maladie, il en est plusieurs qui réclament l'intervention d'un ordre de causes plus générales. Ainsi M. Ribes cite un grand nombre de cas de maladies de l'encéphale, de la poitrine et de l'abdomen, avec défaut de rapport entre les lésions et les symptômes : d'altérations profondes avec symptômes légers, d'altérations légères avec symptômes graves; de lésions sans symptômes, et de symptômes sans lésions; tantôt encore de lésions représentées par des symptômes propres à des lésions non existantes; d'autres fois de manque de coïncidence entre le commencement de la lésion et la manifestation des symptômes; enfin le cas où une lésion détermine par sa formation instantanée des symptômes, qui n'existent pas lorsque la même lésion se développe graduellement. Tous ces cas se sont reproduits un grand nombre de fois, et ils sont caractéristiques de maladies dont le siége ne peut-être éclairé par les seules lumières de l'anatomie pathologique. Tous ceux que M. Ribes a rassemblés, il les a choisis à dessein dans les auteurs qui ont donné le plus de gages à la médecine organique. A l'occasion des maladies où l'altération lente et graduée de l'organe n'est point révélée par une modification proportionnelle de la fonction, M. Ribes fait judicieusement observer que si la perfection de la fonction tenait uniquement à la disposition anatomique des tissus, que l'altération s'effectuât avec lenteur ou promptitude, elle devrait avoir *nécessairement*, pour conséquence, le dérangement proportionnel de la fonction : or cela n'est pas.

On voit combien de faits contrarient la médecine localisante dans ce qu'elle a de plus positif et de plus simple. Passons à une première complication, aux cas de *deux* ou *plusieurs* organes affectés sur un individu.

Ces complications peuvent exister dans les lésions d'une même cavité, et de cavités diverses; spontanées ou par développemens progressifs : dans tous ces cas, l'obscurité du diagnostic est d'autant plus grande qu'il se joint aux symptômes des lésions locales, ceux qu'on appelle *sympathiques*. Si l'observation se borne à constater ces phénomènes dans leur individualité, si elle ne les juge que par rapport à leur siége spécial, nul doute qu'elle attendra long-temps sans y rien démêler, et encore ne saisira-t-elle jamais les relations de causalité et dépendance qu'ils auront entre eux. L'autopsie cadavérique n'apportera aucune lumière à cette difficulté. Elle énoncera les altérations comme des maladies distinctes et indépendantes, parceque leurs siéges se montreront tels. Que faudrait-il pour que l'anatomie pathologique, associée à la symptômatologie, fût ici plus compétente? qu'elle s'adjoignît l'étude de l'ordre d'apparition et de succession des symptômes; qu'elle les considérât dans leur généalogie. Or, la manière dont les phénomènes sont engendrés les uns par les autres, à ne s'occuper même que des complications des lésions locales, est une recherche négligée complétement par les médecins dont les efforts tendent sans cesse à isoler les symptômes des états morbides.

« De l'étude de la généalogie des symptômes et du mode de génération d'une lésion par un autre, dit M. Ribes, résulte déjà la preuve de l'existence d'un pouvoir actif, différent d'une cause d'irritation, capable de susciter des phénomènes qui n'ont plus une intensité proportionnée à sa cause morbide que nos sens peuvent évaluer. La cause est, si l'on veut, la lésion première : mais c'est le système vivant qui, sollicité par elle, manifeste qu'il en a ressenti l'impression en déroulant, dans un lien quelconque, une série d'actes que rien autre que sa propre activité n'entretient. »

Cette remarque conduit naturellement à examiner les cas *de lésion locale*, avec *état morbid - général* consécutif, mais *indépendant*. L'existence de ces faits d'une nouvelle espèce, éclairera ceux que nous avions considérés précédemment comme exceptionnels, et qui, rapprochés des suivans, vont marquer la première limite qu'il convient d'assigner à l'interprétation des maladies par la voie anatomique.

Lorsqu'une affection organique se développe avec une certaine énergie, outre les symptômes locaux qui lui sont propres, des phénomènes plus généraux, qu'on appelle *sympathiques*, témoignent que d'autres parties du système répondent à l'affection primitive, et prouvent qu'elle a retenti dans les portions les plus éloignées de l'organisme. Ces effets de réaction générale, principalement démontrés dans les maladies aiguës par une excitation nervoso-vasculaire, sont ce qu'on désignait auparavant sous le nom de fièvre symptômatique, ombre de la maladie locale avec laquelle elle disparaît. Ils suivent en intensité les variations par lesquelles passe l'état local, s'accroissent ou diminuent, suivant qu'il s'aggrave ou qu'il tend vers la guérison. S'ils augmentent proportionnellement jusqu'à la mort, l'altération sensible, mise à découvert, donne la raison suffisante de ce qui a précédé. Voilà un fait positif, dont l'observation a constaté la réalité. Mais n'y a-t-il rien au-delà? La médecine organique dit non, l'éclectisme dit oui, et il le prouve. Comment? par les faits.

Et d'abord, les relations d'altération locale aux réactions sympathiques n'ont rien de rigoureux; on observe des lésions locales profondes sans réactions générales, et cette dernière n'est pas toujours proportionnée à l'intensité de la première. Que faudrait-il de plus pour prouver l'indépendance des sympathies dans certains cas, c'est-à-dire leur existence absolue, comme élément propre, et sujet d'indication de la maladie? Il faudrait prouver que la fièvre, ou les symptômes généraux consécutifs, persistent quelquefois après la disparition de la lésion locale. Or, beaucoup de faits déposent en faveur de cette idée. M. Ribes en cite plusieurs qu'il emprunte à Laennec, à M. Andral, à M. Chomel, etc.; l'un a constaté l'existence de la fièvre, pendant qu'une pneumonie était en voie de résolution; un autre a vu, à l'ouverture des sujets qui avaient offert jusqu'à la mort des symptômes fébriles, adynamiques et ataxiques, les ulcères intestinaux qu'on regardait comme la source de ces phénomènes, tous complétement cicatrisés. Sydenham avait remarqué qu'à la suite de certaines maladies, la fièvre se prolonge jusque bien avant dans la convalescence : il appelait cette fièvre *dépuratrice*, etc.

L'analyse la plus simple montre donc deux états pathologiques distincts dans bien des observations où l'anatomie pathologique ne fait découvrir qu'une altération bornée, ou les traces d'une altération qui n'existe plus. Et d'ailleurs, puisque l'on admet des phénomènes sympathiques, sans altération dans les organes qui les présentent, pourquoi ces mêmes phénomènes ne pourraient-ils pas exister par une autre cause qu'une lésion locale? Il conviendrait de faire un groupe séparé des symptômes de l'altération organique, et un autre de ceux qui ne leur reviennent pas; l'indépendance de ces derniers une fois constatée, il faudrait bien admettre qu'ils débordent la médecine anatomique, et qu'ils constituent des faits liés à une autre doctrine. C'est ainsi que l'analyse de la méthode, marchant progressivement de fait en fait, rencontre sur sa route les divers systèmes qui se sont partagés, et voit les confins de l'un où commencent les possessions légitimes de l'autre.

Il est une foule d'autres remarques à faire sur le manque de rapport entre la lésion organique et l'état général consécutif. M. Ribes n'en néglige aucun; il considère cet état dans ses conséquences, et il en voit naître de nouveaux effets dont l'intensité est proportionnée avec leur puissance propre, et non avec celle de la lésion locale qui les accompagne. Cette vérité d'observation devient surtout sensible dans les affections intermittentes consécutives. L'ébranlement causé par la maladie locale détermine une réaction générale d'où peut naître une fièvre intermittente. Celle-ci a sa marche, sa durée, son traitement, à part de l'affection locale, et elle peut disparaître avant elle, comme aussi elle peut persister après sa disparition. C'est le cas de certaines arachnitis avec des phénomènes périodiques. C'est le cas d'une jeune fille qui, tombée sur la tête, fut prise d'abord de symptômes de congestion active, et consécutivement d'une affection intermittente. Ces deux maladies, traitées séparément, guérirent de même, c'est-à-dire que la fièvre disparut avant la congestion primitive d'où elle paraissait dépendre (1). Si l'existence secondaire d'une fièvre intermittente indépendante est possible, pourquoi une fièvre continue n'aurait-elle pas la même prérogative?

Mais passons à d'autres faits : à ceux d'une affection *générale primitive*, combinée avec un état *local secondaire*. « Le cas le plus simple, le plus commun est celui dans lequel le début de la maladie est une exagération de l'état pléthorique, état où aucun organe n'est réellement enflammé, mais où tous semblent être dans l'imminence de l'inflammation. L'émission sanguine, pratiquée à cette période, peut guérir le malade presque subitement, et prévenir les lésions partielles, ou bien être sans influence, et bien-

(1) Fait cité par M. Cayol dans ses leçons de clinique.

tôt la maladie localisée devient une pleurésie, une pneumonie, sur lesquelles le traitement antiphlogistique aura plus ou moins de prise. » Cet état morbide général peut dépendre ou non de l'augmentation de la masse du sang, d'une richesse plus grande de ce fluide : il est des exemples de l'un et de l'autre cas dont l'évidence est surtout constatée par les effets du traitement.

D'autres faits du même ordre sont les fièvres par empoisonnement, les typhus, où le début de la maladie s'annonce toujours, ou presque toujours, avec un appareil de réaction générale; puis viennent les lésions locales, soit de l'estomac, de l'intestin ou du cerveau... Je le demande, où conduirait; dans ce cas, le rapprochement des symptômes des lésions organiques? à ne considérer le commencement de la maladie qu'au moment où elle se complique d'affections locales; à négliger, en un mot, sa première période. Il en est de même d'une foule de maladies désignées par les auteurs sous le nom de *fièvres graves*, *adynamiques*, etc., dont M. Ribes rapporte un assez grand nombre d'exemples.

Fréquemment, dans le cours d'une affection générale aiguë, apparaissent des érysipèles, des pétéchies, et des éruptions diverses des parotides des phlegmons, etc... Ne doit-on les envisager qu'en eux-mêmes, comme s'ils formaient des états morbides spéciaux, causés par des influences extérieures irritantes, ou bien, sont-ils, ainsi que les bubons chez les pestiférés, et la pustule maligne chez les sujets qui en ont reçu la cause matérielle, un symptôme et l'effet d'une affection profonde préexistente? Les faits parlent encore en faveur de cette dernière opinion... Lorsque les états locaux surviennent dans le cours d'une maladie, et qu'on veut étudier leur ordre d'apparition et de formation, on se convainct aisément qu'il faut n'en faire que des manifestations, des épiphénomènes, des circonstances accessoires qui peuvent augmenter le danger de la maladie principale, mais qui ne sont que des résultats de l'activité générale qu'elle a suscitée, ou des phénomènes critiques et éliminatoires de la cause contre laquelle cette activité s'est insurgée.

On déduit naturellement de ces considérations, dit M. Ribes, la part de l'anatomie pathologique dans les affections composées dont nous avons fait rapidement l'analyse : elle consiste à calculer l'étendue et le nombre des altérations locales développées avant l'affection générale, en même temps qu'elle, ou pendant sa durée. C'est ensuite au raisonnement à mettre chaque chose à sa place.

Ce n'est pas tout encore. Il ne suffit pas d'avoir prouvé l'existence d'affections générales en mettant hors de contestation celle des deux états morbides, l'un circonscrit; l'autre étendu; simultanés, mais indépendans : il est un autre ordre de considérations à invoquer : celles des causes des maladies auxquelles la médecine organique n'a aucun égard, des causes *générales* déterminant des affections du même ordre, lesquelles se manifestent néanmoins sur une partie quelconque du corps. Ces affections, quoique locales par un de leurs caractères, sont générales; leur traitement, aussi bien que les phénomènes par lesquels elles se terminent, n'en laissent aucun doute. Forcés que nous sommes de nous renfermer dans l'énoncé des faits, nous nous bornerons à mentionner le scorbut, les éruptions furonculeuses, qui se manifestent après quelque temps d'une alimentation vicieuse, et dont l'apparition ne cesse qu'après une purgation, ou un effort critique analogue. Nous pourrions citer encore un grand nombre de maladies épidémiques, exanthématiques, etc.

Enfin, il est des maladies *générales* qui se manifestent sur un *lieu déterminé*. Dans ces maladies, les lésions organiques ont, dans l'ordre régulier, une place déterminée qui leur sert de caractère spécial, et qu'il serait très peu rationnel d'appeler, ainsi qu'est forcée de le faire la doctrine anatomique, *siége* de l'affection. Ici l'économie entière est atteinte, toutes ses forces de réaction s'insurgent; elles ont pour but de délivrer l'organisme d'un germe communiqué, transmis par hérédité, ou développé spontanément. C'est la variole, la rougeole, la scarlatine, les dartres, le rhumatisme, la goutte, les scrofules, la syphilis, etc. Leur incubation est soumise au travail des forces vitales générales. Ce travail est plus ou moins long. On a vu des varioles, des rougeoles n'éclore qu'après quinze jours et plus d'une lutte de toute l'économie. Une rougeole ne s'est montrée qu'après un mois d'accidens anomaux bien variés, et quelquefois inquiétans. Enfin, un grand nombre d'observations ont constaté, dans des épidémies de maladies exanthématiques, la fièvre générale sans période d'éruption. Ces cas, dit M. Ribes, pour être rares, n'en sont pas moins avérés; ils coïncident parfaitement avec l'idée de Sydenham, Reil et Borsieri, qui ont pensé que les boutons ne constituent pas l'essence de la variole, et qu'on peut être préservé de toute infection, pourvu qu'une réaction générale, une vraie fièvre variolique ait modifié l'économie.

Est-il nécessaire de nous étendre davantage sur cet ordre de faits? Faut-il démontrer que les *diathèses*, ou dispositions, comme on voudra les appeler, échappent à toute investigation anatomique? qu'elles existent sans caractère matériel? que rien ne saurait les faire soupçonner sur le vivant hors le temps où elles se réalisent en maladies? Qu'on circonscrive l'étude des affections qui en dépendent à celle des symptômes et des lésions; qu'apprendra-t-on de leurs caractères spéciaux, de leur physionomie propre, de leur ensemble? Que saura-t-on par ce mode d'investigation du rhumatisme et de la goutte, par exemple? Que l'une et l'autre sont des maladies des articulations? L'on connoîtra précisément le plus petit épisode d'une grande scène occupant un grand théâtre : on oubliera la fièvre primitive, ses périodes, la marche plus ou moins régulière des accès, leurs crises, leurs métastases : de maladies à caractères tranchés, à révolutions spéciales, à prodromes généraux, on fera des affections locales étroites, que rien ne différenciera des maladies les plus ordinaires; en un mot, on en fera d'autres maladies, entièrement différentes des premières.

Nous pourrions prolonger de beaucoup cette démonstration. Ce que nous en avons présenté suffit pour remplir le but que nous nous étions proposé en commençant cet article. Le livre auquel nous avons emprunté nos raisonnemens et les faits à l'appui, ne s'arrête pas là. L'auteur y traite du siége immédiat des maladies. Cette question, non moins importante que la première, mériterait d'être examinée à part. Elle nous amènerait à conclure qu'il est des maladies où l'anatomie pathologique ne peut rien nous apprendre : les maladies nerveuses, et les maladies dont le siége est dans le sang. Enfin, à l'occasion des lésions anatomiques qui se produisent après la mort, nous ferions voir qu'il est des cas où l'anatomie pathologique ne peut que nous induire en erreur, et ceux-là sont nombreux. Mais nous laissons à nos lecteurs d'en prendre connaissance dans l'ouvrage même de M. Ribes : il nous suffit d'en avoir analysé une partie pour donner envie de connaître le tout.

Quoique cet article soit déjà un peu long, je ne finirai pas sans dire quelques mots du livre en particulier. Il a été si diversement apprécié par nos aristarques, qu'il est peut être bon d'ajouter notre opinion à toutes celles que le public connaît déjà. Nous ne craindrons pas d'ailleurs d'être l'écho des autres. La plupart de ceux qui l'ont jugé l'ont lu sans le comprendre, ou bien étaient intéressés à le défigurer; et ceux qui auraient pu le comprendre ne paraissent pas l'avoir lu : il y a toujours de l'avantage à venir après de pareils critiques.

Comme conception philosophique, l'ouvrage de M. Ribes est au-dessus de tout éloge. C'est l'application rigoureuse de l'éclectisme à une science qui n'avait été envisagée jusqu'ici que d'une manière systématique. Nous nous en félicitons : c'est déjà un beau résultat de l'intervention de la méthode philosophique en médecine. L'un des premiers à concevoir les bienfaits de cette révolution, M. Ribes a su réaliser quelques-uns des avantages qu'il est permis d'en attendre.

Les gens qui ne permettent pas d'éloge sans restriction, diront que l'exécution partielle du travail de M. Ribes ne répond pas toujours à la portée d'esprit qui l'a conçu. Ils trouveront les idées quelquefois précipitées les unes sur les autres, se heurtant, s'entremêlant; et nuisant ainsi à la clarté des raisonnemens. Il faut pardonner quelque chose à une verve d'abondance et de jeunesse, à une chaleur de conviction qui soulève mille pensées à la fois. Nous aimons du moins à en juger ainsi; et s'il nous prenait envie de reprocher à l'auteur une préférence trop marquée pour les doctrines de Montpellier, nous nous rappellerions la circonstance où il a publié son ouvrage : il postulait alors l'héritage de Bérard; or la vue d'une chaire de professeur peut bien amollir la sévérité de l'éclectisme, et, comme le disait Henri IV, *Paris vaut bien une messe.*

JULES GUÉRIN.

— Au moment où l'Académie royale de médecine proclamait, par la voix de son président (1), l'excellence de l'éclectisme appliqué à la médecine, le successeur de Baumes, M. Rech, professeur de médecine pratique à la faculté de Montpellier, consacrait à l'éloge de cette méthode philosophique la première leçon du cours qu'il vient de commencer.

(1) Voir le compte rendu de la dernière séance de l'Académie royale de médecine.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME Ier, N° 18.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 1er MAI 1830.

MATIÈRE MÉDICALE.

DE LA STRYCHNINE.

On emploie en médecine différentes préparations de noix vomique; elle se donne en pondre, en extrait aqueux et alcoolique, ou en teinture préparée de diverses manières. Mais tous ces médicamens sont également sujets à un grand inconvénient; ils offrent peu de certitude sous le rapport de la quantité de principes actifs qu'ils contiennent. En effet, cette quantité peut varier suivant mille circonstances, et rendre ainsi, à l'insçu du médecin, le médicament ou inactif ou trop violent. Une telle inégalité, sans importance pour des substances peu actives, devient très grave quand il s'agit d'administrer un poison aussi redoutable que la strychnine. De là la nécessité, pour se fixer sur la valeur des médicamens qui contiennent cet alcaloide, de l'étudier lui-même dans sa plus grande simplicité, puisque les premières expériences ont conduit à le regarder comme le principe actif de tous ces médicamens, et à négliger le reste comme inerte. Je ne sache pas cependant qu'on ait fait des expériences directes pour démontrer que la noix vomique, privée de strychnine, n'a plus de propriétés; mais à en croire l'analyse chimique, la chose est très probable, et on est sûr au moins qu'il ne lui reste plus le même pouvoir sur les organes de la locomotion.

On sait que la noix vomique vient de Ceylan, du Coromandel ou du Malabar. Elle a paru à MM. Pelletier et Caventou, qui l'analysèrent dès 1818, composée de:

Igasurate de strychnine; matière colorante jaune; huile concrète; gomme; amidon; un peu de cire; bassorine; fibres végétales.

Deux procédés ont été enseignés pour extraire la strychnine de la noix vomique. On fait bouillir avec de la magnésie calcinée la dissolution aqueuse de l'extrait acide de la noix vomique; on filtre, on lave le précipité avec de l'eau froide, on le traite ensuite par l'alcool dephlegmé et bouillant, puis on évapore. Ou bien on dissout dans l'eau l'extrait alcoolique de noix vomique; on ajoute de l'acétate de plomb liquide jusqu'à ce que la liqueur ne précipite plus, on y fait alors passer un courant de gaz acide hydro-sulfurique pour séparer le plomb, on filtre, on fait bouillir avec de la magnésie, on lave à l'eau froide le précipité qu'on dissout dans l'alcool, et l'on fait évaporer à siccité.

La strychnine ainsi obtenue est sous forme de poudre blanche inodore, très amère, composée d'un amas de petits prismes à quatre pans, terminés par des pyramides à quatre faces un peu surbaissées, verdissant la violette, ramenant au bleu le tournesol rougi par un acide, se boursouflant sur les charbons ardens comme les substances végétales azotées; soluble dans plus de six mille parties d'eau froide, insoluble dans l'éther, très soluble dans l'alcool, et saturant complètement les acides. Au demeurant poison extrêmement violent.

PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES.

Un assez grand nombre de médecins ont fait des expériences pour bien connaître les propriétés vénéneuses de la noix vomique et de la strychnine sur l'économie animale. Ceux qui ont le plus travaillé sur cette substance sont Gesner, Hyde, Wepfer, Hillefeld, Benmer, Loss, Hahnemann, MM. Fouquier, Orfila, Desportes, Magendie, Raffenau-Delille, et Vallin. Comme les assertions de ces auteurs ne sont pas toujours d'accord, nous croyons ne pas pouvoir mieux faire que de donner ici la description très exacte d'un empoisonnement de ce genre; cette description nous servira à apprécier tour-à-tour les faits contradictoires avancés à ce sujet.

Feuilleton.

PREMIÈRE LETTRE BIOGRAPHIQUE SUR L'ÉCOLE DE MONTPELLIER.

Montpellier, le 15 avril 1830.

Monsieur le Rédacteur,

Jamais conjoncture plus favorable que notre époque au projet d'une biographie médicale. Au milieu de la crise qui vient d'agiter la médecine, dans l'effervescence de l'esprit de système qui a troublé toutes les têtes, beaucoup de réputations ont été blessées ou sacrifiées; un nombre aussi grand de réputations nouvelles s'est élevé sur leurs ruines. Plusieurs grands noms, sans doute, ont été justement réduits; plusieurs hommes nouveaux ont de justes titres à la célébrité; mais il est impossible que dans ces déchéances et ces promotions l'intérêt de parti n'ait souvent prévalu; il est impossible que, comme il arrive dans toutes les révolutions, on n'ait à regretter des injustices et des usurpations. Aujourd'hui, que le moment est venu de tout rétablir à sa place, une biographie est indispensable pour vérifier les titres de chacun à la considération publique. En annonçant en même temps ce projet de réhabiliter la saine doctrine médicale, et la biographie des médecins de ce siècle, vous avez prouvé, monsieur, qu'aucun des besoins de l'époque ne vous est échappé; car ce n'est pas assez de proclamer les bons principes, il faut rendre justice aux hommes qui les ont bien ou mal défendus.

Je vous aiderai dans cette entreprise en vous envoyant le fruit de mes enquêtes sur les membres de l'école de Montpellier. Mon long séjour dans cette ville, mes rapports avec les professeurs, vous garantissent la fidélité de la revue que j'ai préparée.

Avant tout, que je vous dise un mot de l'école en masse. Ce n'est pas sans raison que je la qualifie de masse au lieu de corps. Corps, vous le savez, indique un ensemble régulier de parties en parfaite harmonie. La masse, au contraire, est une agrégation confuse de matières sans unité. Telle est précisément l'école de Montpellier, soit dans sa police intérieure, soit dans ses doctrines médicales. Elle est, à tous ces égards, dans une véritable anarchie. Il est rare que dans une affaire d'administration à laquelle tous ses membres participent, on parvienne à s'entendre; on y discute et on y dispute; on y crie, on y tempête comme dans une assemblée populaire. Des injures on en vient aux menaces, et..... je m'arrête; car je ne sache pas qu'on soit allé plus loin. La capitale a encore le pas sur Montpellier. Cependant l'honorable M. Delpech se rappellera une circonstance où peu s'en est fallu qu'il ne me soit permis d'achever ma phrase. Mêmes dissentions dans les bureaux chargés des examens et des thèses. Il est ordinaire de voir les professeurs qui les composent, reprendre dans leurs interrogatoires les questions qui viennent d'être traitées par leurs collègues, et les décider dans un sens tout opposé. Non qu'ils se méprennent sur la facilité

Une chate jeune et très forte reçut dans la gueule trois quarts de grain de strychnine; pendent les sept premières minntes, l'animal n'offrit rien d'extraordinaire, excepté qu'une écume assez abondante lui sortait de la gueule. Ce fait constant dans les empoisonnemens de ce genre tentés sur les chats, comme je m'en suis assuré par de nombreuses expériences, est directement en contradiction avec une assertion de M. Alibert. Ce médecin nie qu'il y ait de l'écume, sans doute parcequ'il n'a expérimenté que sur des chiens ou des cabiais, qui effectivement n'en présentent pas. En même temps l'animal faisait claquer sa gueule, comme font quelquefois claquer leur boucbe ceux qui la sentent sèche et pâteuse. A sept minutes, convulsions dans la patte de devant du côté droit, puis la chatte se dresse sur le bout de ses ongles comme si elle marchait sur un sol brûlant, en même temps sa colonne vertébrale se courbe et s'arrondit en arrière, et ses yeux prennent une expression tantôt menaçante et tantôt profondément effrayée. A cette première attaque succède une minute de calme, interrompu assez fréquemment par quelques convulsions partielles. A huit minutes, l'animal tombe sur le côté, tantôt agité dans tout le corps de convulsions générales et cloniques, et tantôt dans une sorte de tétanos. Aloes le cou est renversé violemment en arrière, et contracté dans toutes ses parties, la tête est fléchie sur le cou, le dos convexe, le ventre durci par la contraction de ses muscles larges, les pattes de devant dans un état de demi-flexion, mais roides, et celles de derrière allongées et contractées avec tant de violence, que je puis à deux reprises prendre l'animal par le bout de ses pattes et le lever horizontalement tout d'une pièce, comme s'il était gelé. Une première fois ce tétanos dure à-peu-près une demi-minute. La respiration, qui pendant ce temps avait été momentanément suspendue, reprend aloes, mais forcée, accélérée et bruyante; les yeux, auparavant alternativement fermés avec force ou ouverts et brillants, semblent devoir rester ouverts, et l'animal parait revenir à lui et reprendre ses sens. Un bruit subit renouvelle le tétanos; la même succession de symptômes recommence, puis tout-à-coup une roideur plus grande se manifeste, les yeux se ferment avec violence, et l'animal expire. La langue collée au palais, et les lèvres, n'ont nullement noirci pendant le tétanos, l'animal a uriné abondamment, et les urines sortent encore un quart d'heure après la mort. Immédiatement ses membres cessent d'être contractés. Deux heures après la roideur cadavérique s'en était emparée.

L'écume de sa gueule ne présente aucune trace de strychnine; l'ouverture du cadavre ne montre aucun désordre dans les voies digestives; la muqueuse gastrique est plissée et enduite d'un liquide gluant et d'un goût douceatre. Le seul désordre appréciable, et encore était-il extrêmement peu marqué, c'était une teinte rougeâtre répandue dans toute la substance grise des moëlles allongée et épinière.

J'ai répété les mêmes expériences un très grand nombre de fois sur différens animaux, des chiens, des lapins, des cabiais, des oiseaux de différentes espèces, et toujours avec des résultats analogues, et je dois à la vérité de dire que j'ai rarement vu cette teinte violacée qui, dit-on, se répand sur les gencives et la langue pendant les accès de tétanos.

J'ai fait quelques expériences pour vérifier cette assertion de Wepfer, que dans cet empoisonnement la vision, l'ouïe et le tact sont suspendus, et voici ce que j'ai pu observer à ce sujet :

La vue, l'ouïe, le tact ne sont nullement suspendus dans les intermissions du tétanos; la preuve la plus sûre qu'on en puisse donner, c'est qu'il suffit d'un bruit subit, d'un coup, ou de l'approche inattendue d'un corps quelconque pour exciter les attaques du tétanos; donc l'animal, voit, entend et sent. Mais pendant la violence de ses accès, il me paraît que les choses sont tout autrement; j'ai pu toucher l'œil, le piquer, y déposer du tabac, sans que l'animal en témoignât la moindre sensibilité : il y a plus; ces irritations n'y produisaient pas la congestion sanguine que dans tout autre cas elles y eussent occasionnée; c'était comme si j'avais agi sur l'œil d'un cadavre. L'animal sentait-il saus pouvoir le manifester? Il est impossible de répondre sûrement à cette question, mais il sembleque, s'il avait senti, son œil aurait rougi. Les bruits ne l'excitent pas davantage pendant ces accès; et même en le blessant, en lui coupant les oreilles et les pattes, on ne parvient pas à en tirer des marques de sensibilité, de manière que c'est, je crois, avec un peu trop de promptitude qu'on a nié les faits de Wepfer; il me semble qu'on aurait dû se borner à distinguer les cas, et on se serait bientôt trouvé d'accord.

Une autre question importante est de savoir comment la strychnine peut déterminer la mort. Cette question me parait encore loin d'être résolue.

M. Orfila pense que la strychnine tue en causant l'immobilité du thorax et par conséquent l'asphyxie, et telle avait été déjà l'opinion de MM. Magendie et Delille.

Wepfer et Hillefeld croyaient qu'elle produit une gastrite.

Murray, et avant lui Loss, avaient avancé que la strychnine tue en agissant sur les nerfs; et cette opinion a été reprise depuis par M. Ségalas qui compare la propriété de la strychnine à cet égard, à celle d'une forte décharge électrique. Tous les auteurs au reste sont d'accord que c'est sur l'encéphale et son prolongement que ce poison porte ses principaux effets, mais ils ne s'accordent pas sur le point précis où ces effets se font ressentir, ni même sur leur nature. Nous allons examiner tour à tour chacune de ces opinions parce que les conséquences pour la thérapeutique en peuvent être fort graves.

Wepfer et Hillefeld se fondaient sur des ouvertures de corps pour croire à la gastrite, qu'ils attribuaient à la noix vomique. Il suffit pour réfuter cette opinion de dire que rien n'est plus constant que les effets physiologiques de ce poison, et que rien n'est plus rare qu'une gastrite produite sous son influence. MM. Magendie et Delille n'en ont point vu : M. Orfila n'en a vu que deux dans un grand nombre d'expériences, et moi-même dans celles que j'ai faites, je n'ai jamais eu occasion d'en remarquer. Ce n'est pas en irritant les organes disgestifs que la strychnine fait mourir. Restent donc les deux opinions relatives à l'asphyxie ou à l'action directe sur le système nerveux.

Ceux qui croient à l'asphyxie ont pour eux les convulsions des muscles du thorax, la gêne et l'empêchement de la respiration, et ils y ajoutent la couleur violette des muqueuses de la bouche, et l'identité des désordres trouvés chez ces animaux et chez les asphixiés.

Les deux premiers faits sont vrais et constans, mais les deux derniers sont au moins contestables. J'ai déjà déclaré que dans les les expériences que j'ai faites avec ce poison, j'ai rarement vu la teinte rosée de la gueule de mes animaux tourner au violet, et dans le petit nombre de cas où elle a un peu changé, la teinte violette était si légère qu'il fallait être prévenu pour la reconnaître; mais quand même cette coloration serait constante et bien prononcée, prouverait-elle l'asphyxie comme on l'entend? En résulterait-il que la cause de la mort fut le défaut de respiration par immobilité du thorax? Ne pourrait-il pas se faire que le défaut de respiration ne fut qu'un symptôme du trouble des fonctions nerveuses, assez dérangées pour ne plus travailler à la combinaison qui constitue l'hématose? D'ailleurs la mort peut venir avec une rapidité extrême si la dose de ce poison est suffisante, et une asphyxie exige toujours un certain temps. A ces objections *à priori*, nous allons voir qu'on en peut encore ajouter d'autres.

---

d'envisager, avec une égale raison, un même point de médecine sous des faces différentes; mais pour le plaisir de contrecarrer les préopinans. Quelquefois l'attaque est plus directe; il y a un échange d'allocutions vives, et la vivacité des regards, la signification des gestes, font juger que sans la sainteté des lieux, la gravité professorale serait bien autrement compromise. Le candidat qui n'en peut mais, expie en général les incartades de ses maitres; il n'y a pas de réponse qui tienne, le fatal ajournement est prononcé. Aussi, malheur à qui s'aventure aux chances d'un examen malgré l'humeur cholérique de tels ou tels honorables. On ne tarirait pas s'il fallait compléter le tableau des mésintelligences de cette école. Ce n'est pas qu'on doive s'en prendre à tous les professeurs, il suffit d'un brouillon et de quelques boute-feux pour bouleverser un établissement. Je vous les signalerai plus tard.

On ne s'entend pas mieux sur les opinions médicales; les dissentions, sur ce chapitre, sont même plus fortes et plus affectées. La plupart tiennent moins à penser juste qu'à penser autrement que les autres. Vous ririez de la singularité des principes que quelques-uns de ces messieurs veulent inculquer à leurs élèves. Cependant, il en existe un bon nombre dont les opinions ne sont pas une affaire d'originalité, mais de conviction. Ceux-là sont très conséquens. Je ne veux pas dire qu'ils soient d'accord entre eux : ils n'y en a peut-être pas deux qui pensent absolument de même. L'histoire de ces dissidences personnelles trouvera sa place dans les détails que je vous adresserai.

La variété des opinions scientifiques des hommes de l'école de Montpellier, n'empêche pas un grand nombre de se rapprocher, dans le fond même de la doctrine; l'unité des vues dans lesquelles ils ont été formés (concevez dès lors qu'il ne peut être question ici que des professeurs élevés dans le sein même de l'école), les familiarités avec les opinions de leurs habiles prédécesseurs, le désir de perpétuer des idées caractérisques de la médecine de Montpellier les fait tomber d'accord sur un ensemble de dogmes qui représentent la doctrine de cette école; elle se retrouve partout dans leurs ouvrages : ce qui me dispense de vous en entretenir en détail. Je ne vous en parlerai que pour faire ressortir les attributs distinctifs de cette faculté. L'anatomie, l'anotomie pathologique, les sciences accessoires y sont généralement trop négligées. La plupart des professeurs, convaincus que l'organisation et les agens de la nature morte ne jouent qu'un rôle secondaire dans les actes du corps vivant, sont partis de cette vérité pour se croire en droit de ne donner à ces sciences qu'une attention fort superficielle. Plusieurs poussent même cet abus au point de borner toutes leurs connaissances anatomiques à la plus grossière splanchnologie. L'anatomie pathologique n'est pas traitée avec moins de dédain. Ils se récrient en général contre toutes les recherches spéciales qui ont cette science pour objet.

Les sciences physiques, la chimie exceptée, à cause des services qu'en retire la matière médicale, sont aussi injustement traitées. Ils repoussent comme un crime les essais d'application de ces sciences à l'économie animale. Les excès que nous signalons sont partagés par la majorité; le plus petit nombre ne jugeant pas ainsi des principes de la doctrine de cette école. Ils honorent l'anatomie et les sciences physiques; tout en les retenant dans les limites convenables, ils en recommandent l'étude et protestent contre l'injuste défaveur dont

Est-il certain qu'on trouve seulement dans les cadavres d'animaux, morts à la suite de cet empoisonnement, la même altération que chez les asphyxiés? M. Orfila cite deux faits où il y eut gastrite, et dans l'un injection de la suhstance grise du renflement hrachial. M. Grimand a rapporté à l'Académie l'histoire d'un empoisonnement de ce genre, avec inflammation du mesocephale. On trouve, dans la thèse de M. le docteur Vallin, plusieurs cas fort intéressans : je les ai vus et vérifiés moi-même. Pour composer cette thèse sur le tétanos, M. Vallin imagina d'empoisonner des animaux avec de la strychnine, et à l'ouverture du cadavre, il était extrêmement facile de distinguer l'encéphale et la moëlle épinière des chiens empoisonnés de ceux d'antres chiens pendus pour servir de terme de comparaison. La suhstance grise de tout le système cérébro-spinal des premiers était bien plus rouge et plus injectée que celle des seconds. J'ai noté depnis dans mes expériences que cette injection a lieu quand on soumet l'animal à un empoisonnement assez lent; dans les empoisonnemens au contraire où l'animal meurt presque instantanément, je ne me rappelle pas l'avoir remarqué. Ces faits prouvent manifestement l'action de la strychnine sur ces parties; et quand on n'y trouve pas d'injection, c'est qu'elle n'a pas eu le temps de s'y établir, comme il arrive dans certaines maladies évidemment inflammatoires, mais très promptement mortelles. Le fait m'a paru assez constant, pour que je le croie sûr; et si on ne l'a pas vérifié plus souvent ou plus tôt, c'est qu'on a négligé quelquefois d'examiner la moëlle épinière où il est surtont très prononcé.

Veut-on encore une preuve frappante que ce n'est pas d'asphyxie seulement que ces animaux meurent, la voici : Si vous coupez, comme l'a fait M. Segalas, et ce sont des expériences que j'ai répétées tout récemment encore, si vous coupez la tête à un animal, et que vons entreteniez artificiellement la respiration, l'animal vivra très sensiblement plus long-temps que, si, après lui avoir fait la même opération, vous injectiez dans la trachée artère une petite quantité de strychnine, et que vous entreteniez aussi la respiration. Le premier meurt tranquillement; l'autre au contraire éprouve, pendant le reste de sa vie, les convulsions caractéristiques de l'action de la strychnine. Ce qui prouve deux choses : l'une que la strychnine ne tue pas seulement par la rigidité des muscles du thorax; l'autre, que si la strychnine agit sur l'encéphale, ce n'est pas là du moins que se passe sa principale action, mais bien sur la moëlle épinière. Mais quelle est cette action? une action excitante sans doute, puisqu'elle laisse dans la substance grise des traces manifestes de congestion sanguine. C'est l'opinion la plus générale parmi les physiologistes. Il existe cependant une assertion contraire dans le traité de matière médicale de M. Kluyskens. Cet auteur suppose que la strychnine tend plutôt à résoudre les inflammations de ces parties qu'à les exciter; mais pour émettre une telle opinion, il faut ne pas tenir compte des effets de la strychnine donnée à des animaux sains. Quand il y a maladie, on peut hien, pour expliquer l'action de ce médicament, supposer qu'il favorise les fonctions du système nerveux en débarrassant les organes, et expliquer par là les convulsions dans des membres auparavant immobiles; mais quand il n'y a pas de maladie, pas d'organes à débarrasser, les mêmes effets ont encore lieu; d'où l'on doit conclure directement contre l'opinion de M. Kluyskens. Je me permettrai d'ailleurs, au sujet de cet auteur, encore une réflexion. Il range la strychnine parmi les narcotiques, moyens qui, selon lui, produisent d'abord une sédation, puis une excitation plus ou moins considérahle du système nerveux. Il est impossible de concevoir où il a vu le premier effet qu'il attribue à ce poison; il suffit de l'avoir employé une fois pour être convaincu que rien n'est moins narcotique. Jusqu'où la régularité d'une classification peut-elle donc entraîner un homme d'ailleurs sage?

La strychnine agit sur l'homme comme sur les animaux; toutes les expériences qui ont été faites à ce sujet tendent à le prouver. Toutes les fois qu'ou a donné d'abord nne trop forte dose de strychnine, ou qu'on a voulu suivre une progression trop rapide dans l'augmentation successive des doses, les sujets ont présenté des contractions cliniques des muscles des extrémités, et surtout des extrémités inférieures. Celui qui aurait vu ces sujets dans le moment où le poison manifestait surtout sa puissance aurait pu les croire atteints de tétanos; à ces contractions succèdent comme chez les animaux des moments de repos bientôt remplacés par de nouveaux accès. D'ailleurs les empoisonnemens par cette substance, dont l'histoire de l'art offre quelques exemples, ne laissent pas de doute sur l'identité de l'action qu'elle exerce sur l'homme et sur les animaux; la même série de phénomènes se présente chez les uns comme chez les autres. C'est un point trop bien constaté pour que nous nous y arrêtions davantage; passons aux essais qui ont été tentés pour convertir en un médicament utile un aussi effroyable poison.

S. SANDRAS.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de MM. les professeurs Boyer et Roux à l'hôpital de la Charité de Paris, pendant le mois de mars 1830.

Cas graves de fistules urinaires; avantages et inconvéniens de la sonde conique; moyens d'en éviter les dangers. — Opération d'une hernie inguinale congéniale; circonstances remarquables. — Résection d'une exostose de l'humérus; procédé opératoire; considérations.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE, FISTULES URINAIRES, SONDES CONIQUES.

Les deux observations suivantes de rétrécissement de l'urètre et de fistules urinaires, sont hien propres à rappeler les graves désordres que produisent ces affections lorsque, par une insouciance impardounable, les malades les négligent, ou qu'elles sont confiées à des mains inhabiles. Elles nous fourniront aussi l'occasion de faire quelques remarques sur la sonde conique, les avantages et les inconvéniens qu'elle présente, et les précautions à prendre lorsqu'on en fait usage.

OBS. I. — Au n° 36 de la salle de la Vierge était couché un homme de soixante ans environ, reçu à l'hôpital le 9 février dernier pour un rétrécisse-

---

les premiers veulent les couvrir. Joignant l'exemple au précepte, ils en font une étude approfondie et les possèdent dans tous leurs détails. Ces exceptions sont trop remarquables pour les omettre. MM. Lordat et Ribes sont à peu près les seuls professeurs, élevés dans cette école, à qui l'anatomie humaine et comparée soit très familière; encore M. Lordat a-t-il à se reprocher de la trop déprécier. Les sciences physiques sont exclusivement bien connues par MM. Anglada et Ribes; le vice fondamental de l'éducation médicale que nous imputons aux quatre cinquièmes des professeurs de Montpellier, ne peut concerner, au moins pour l'anatomie, ceux qui enseignent la médecine opérante. D'ailleurs, il atteint la généralité de l'école d'où il s'étend aux élèves et justifie de cette manière le reproche qu'on fait à Montpellier de dédaigner l'anatomie et les sciences physiques.

L'ignorance et le mépris des notions concrètes de la médecine, pousse aux excès de l'abstraction. La doctrine de l'école part de ce principe que l'économie vivante a d'autres lois que les êtres inanimés. Rien de plus vrai; mais l'esprit de système intervient et proclame l'indépendance absolue de ces lois, de toute condition organique; d'erreur en erreur on substantialise ces lois, on leur reconnait tous les attributs de l'individnalité. Nous le pranverons au besoin. Ayant ainsi repoussé le point fixe qu'ils n'auraient dû jamais abandonner, c'est-à-dire l'*organisation animée*, ils ont perdu dans le vague la physiologie et la pathologie. Delà l'obscurantisme, justement imputé à ces professeurs. Ceux-ci font le plus grand nombre : ils exploitent ou enveloppent plus ou moins habilement ces idées systématiques; mais elles forment, en quelque sorte, leur élément. Vous les retrouvez partout, dans les écrits, dans les leçons, dans les conférences chimiques, dans les discussions des thèses. Jusqu'à présent un seul professeur a su se garantir de leur contagion. M. Ribes s'en est tenu constamment éloigné en rapportant tous les phénomènes de l'économie à l'*organisation vivante*. Feu Bérard commençait aussi à se dépouiller du vitalisme exclusif. La cause de ces écarts n'est pas dans la disette des cadavres. A Montpellier, comme ailleurs, les médecins ne laissent jamais les amphithéâtres dégarnis. Les sciences physiques telle que la physique et la chimie sont professées, *à la faculté des sciences*, par d'habiles maitres; quant à la botanique, elle a bien un professeur en titre à l'école, comme il y en a un de chimie, mais..... il n'est pas temps encore d'en parler. Quoiqu'il en soit, aux facultés de médecine ou des sciences, toutes les sources d'instruction sont ouvertes; preuve que le goût traditionnel de Montpellier, pour les idées nébuleuses, ne vient pas de la difficulté de se former aux sciences physiques. Vous dire d'où il vient serait difficile; mais il est le trait caractéristique de l'école.

Adieu, monsieur, ne dites pas qui je suis, s'il vous plait, car beaucoup de gens changent de tenue quand ils savent qu'on les observe, et j'aimerais, autant que possible, à vous peindre exactement ce qui se passe sous mes yeux.

— *Nécrologie.* M. Désormeaux, professeur d'accouchemens à la Faculté de médecine de Paris, et médecin en chef de l'hospice de la Maternité, est mort subitement, jendi 29, au matin, dans son cabriolet. La mort de ce savant professeur est une perte pour la science, qui sera difficilement réparée.

ment considérable de l'urètre, accompagné de plusieurs fistules urinaires, dont les unes s'ouvraient derrière le scrotum, et d'autres dans l'intérieur du rectum. Cet homme est très maigre, et paraît dans un état de décrépitude complet. Cependant il n'existe aucun symptôme grave qui menace prochainement son existence; il n'a pas de fievre, et il conserve de l'appétit; mais la circonstance de fistules s'ouvrant dans l'intérieur du rectum complique singulièrement sa position. L'écoulement des urines sur la membrane muqueuse de cet organe peut déterminer divers accidens fâcheux, si on ne parvient à les détourner. Il y a trente ans environ, étant militaire, il fut atteint d'une blennorrhagie, traitée par les injections. Il en résulta un rétrécissement de l'urètre qu'on combattit au moyen des bougies. Il a toujours conservé depuis un suintement purulent assez abondant. Le rétrécissement n'avait jamais été détruit complètement; il alla en augmentant pendant ces dernières années; le malade avait habituellement de la difficulté à uriner, et par intervalles cette difficulté était très grande. Il y a près d'un an que les fistules se sont formées, d'abord celle située en arrière du scrotum, et peu de temps après une autre dans l'intérieur du rectum. L'urine était rendue en partie par ces fistules, et en partie par la verge; mais depuis trois mois environ l'urètre était entièrement oblitéré, et les urines s'écoulaient avec les matières fécales.

Dans un état aussi fâcheux, M. Roux conservait peu d'espoir de guérir le malade, mais du moins tous ses soins ont été dirigés vers le but d'améliorer sa position. Le 12 février le professeur essaye d'abord d'introduire des sondes de gomme élastique de différend calibre : mais ses tentatives sont infructueuses. Il reconnait aussi au moyen du doigt indicateur introduit dans le rectum que cet organe est dénudé dans une certaine étendue, et ne présente plus qu'une très mince cloison vis-à-vis du bas-fond de la vessie. Il se décide donc à faire usage de la sonde conique, avec laquelle, après beaucoup de difficultés, il parvient à vaincre les obstacles. Le lendemain on substitue à cet instrument une sonde de gomme élastique. Le traitement ultérieur a consisté dans l'augmentation successive du calibre de la sonde, l'usage des bains, des fomentations, des boissons appropriées. Mais l'urine a continué à couler en partie par le rectum, le malade dépérissait chaque jour, ses souffrances allaient en augmentant, et il a succombé le 7 mars.

Les avantages qu'on peut retirer dans certaines circonstances de la sonde conique nous paraissent dûs à sa manière d'agir sur les parois de l'urètre, c'est-à-dire à la dilatation successive qu'elle produit, à mesure qu'elle avance dans le canal sous les efforts redoublés de l'opérateur. Mais il est peu de cas, à notre avis, où cette dilatation puisse avoir lieu par la simple expansion des parois; le plus souvent ce ne sera qu'aux dépens des tissus qu'on pourra se frayer une route, soit qu'il existe des adhérences, des excroissances, des bourrelets, ou une simple coarctation, effet d'une contractilité morbide des organes. Et alors à combien de dangers ne s'expose-t-on pas? de quelle habileté ne faut-il pas être pourvu, afin d'éviter de fausses routes? Ne peut-on pas prendre pour des obstacles matériels la résistance qu'oppose seule la coarctation? aussi beaucoup de praticiens de nos jours ont généralement proscrit l'usage de cet instrument. Plusieurs d'entre eux pensent que, quelque considérable que soit le rétrécissement, il n'y a jamais oblitération complète. Aussi prétendent-ils qu'avec de la patience, des tentatives réitérées et des sondes très fines, il est toujours possible de pénétrer dans la vessie. M. Larrey assure (séances de l'Académie, 1829) qu'il est toujours parvenu à pratiquer le cathétérisme, et que là où les sondes ordinaires échouent, on réussit constamment avec la *sonde filiforme*, ainsi appelée à cause de sa ténuité, et de l'invention de feu Culerier. D'autres disent que dans beaucoup de cas on est réduit ou à pratiquer le *cathétérisme forcé* avec la sonde conique, ou à chercher d'autres moyens qui n'exposent pas aux mêmes dangers. Il y a environ un an ou dix-huit mois, M. le docteur Ligéard a présenté à l'Académie, comme de son invention, la *sonde bougie*, que feu Culerier avait déja mise en usage quatre ou cinq ans auparavant. Peut-être l'avait-il modifiée. Quoi qu'il en soit, il prétendait qu'il n'est pas d'obstacle que cette sonde ne puisse franchir avec sûreté; opinion sans doute fort exagérée. Toute fois il a été reconnu par une commission de l'assemblée que cet instrument peut être d'un grand secours lorsque le rétrécissement a pour cause une affection spasmodique de l'urètre, dans les cas d'inflammation de la vessie, d'engorgement du col de cet organe, de la prostrate, etc.; et qu'il offre d'ailleurs l'avantage de pouvoir être manié par les hommes les moins habiles, les moins expérimentés. Ce sont aussi, d'une part, l'impossibilité de vaincre les obstacles, et, de l'autre, les graves inconvéniens de la sonde conique, qui ont conduit M. Amussat à trouver un mode nouveau, d'une précieuse ressource dans beaucoup de cas, et toujours inoffensif, les *injections forcées*. L'opinion de ceux qui n'admettent pas la possibilité d'une oblitération complète de l'urètre ne nous paraît pas fondée. Pourquoi, en effet, voudrait-on méconnaître, à l'égard de cet organe, les désordres que l'on sait être produits, dans tous les autres, par l'inflammation? D'ailleurs l'observation précédente, et celle dont nous allons rapporter l'histoire, contredisent formellement cette assertion, et prouvent en même temps que les lésions des organes génito-urinaires peuvent être tellement étendues, que nul autre instrument ne saurait remplacer la sonde conique, que celle-ci offre seule alors quelques chances de succès.

Obs. II. — L'un des cardinaux français décédés dans ces derniers temps, était affecté, à l'époque de son retour en France, en 1815, d'une affection extrêmement grave des organes génito-urinaires. Comme tous les émigrés, il n'avait rien oublié de l'ancienne et rien appris de la nouvelle France : aussi aucun des noms des chirurgiens célèbres qui illustraient notre patrie, et qui presque tous poursuivent encore leur honorable carrière, n'était venu frapper son oreille. Il eut donc affaire à plusieurs hommes de l'art que le hazard lui fit rencontrer, avant de tomber entre des mains habiles. Le professeur Roux, enfin appelé, trouva l'urètre entièrement oblitéré, le pénis et surtout le gland d'un volume énorme, le scrotum extrêmement tuméfié, épaissi, criblé (c'est l'expression, dit M. Roux,) de trajets fistuleux, de nombreuses fistules s'ouvraient aussi à la surface de la verge, du périnée, etc. C'est par là que l'urine était évacuée. Le prépuce fut d'abord excisé, afin de mettre le gland à découvert. Après un traitement préparatoire de quelques jours, l'opérateur entreprit de rétablir le canal urétral par un cathétérisme forcé au moyen de la sonde conique. Il ne fallut pas moins de trois séances, non pas pour vaincre quelques obstacles, mais pour pratiquer véritablement un nouveau canal, en labourant avec l'instrument toute l'étendue de l'urètre. Mais celui-ci ayant été considérablement déplacé, et décrivant une courbe dont la convexité était fortement portée en avant, il fallut modifier les dispositions ordinaires de la sonde, et lui donner la forme d'un demi-cercle. L'instrument fut laissé à demeure vingt-quatre ou trente-six heures bien qu'il fut survenu une hémorrhagie considérable. On le remplaça ensuite par une sonde de gomme élastique. Des soins multipliés, des applications de sangsues renouvelées de temps en temps, des bains, des fomentations et des cataplasmes émolliens, joints à un régime convenable, amenèrent la cicatrisation des fistules, et l'intégrité absolue des parties. La santé du cardinal ne s'est point démentie pendant douze ou quinze ans; seulement il conservait un léger suintement, et était obligé par intervalles de remédier à une certaine difficulté d'uriner en se sondant lui-même.

Ce cas est le plus grave et le plus compliqué que M. Roux ait observé. Il est un de ceux où il n'y a pas à hésiter entre les deux partis, de laisser périr le malade, ou de chercher à le sauver par des tentatives hardies. L'opérateur doit y faire preuve d'autant d'habileté que de courage et d'impassibilité. Il est donc bien important, dans ces circonstances, d'avoir une grande habitude de spécialité, les connaissances les plus précises en anatomie *locale*, et de se rappeler toutes les précautions exigées pour éviter les dangers que présente la sonde conique. Le principal moyen d'y parvenir consiste à en diriger la progression avec le doigt indicateur introduit dans le rectum, en ayant soin d'apprécier l'épaisseur des tissus placés entre celui-ci et l'instrument, et de suivre le bec de la sonde à mesure qu'il s'avance le long de cette épaisseur.

Un point très important qu'on ne doit pas perdre de vue, c'est la manière de maintenir la sonde, une fois qu'elle est introduite. On sait en effet qu'elle peut déterminer divers accidens suivant ses rapports avec les parois de la vessie : ainsi il est arrivé plus d'une fois qu'ayant été heurtée à l'extérieur par un corps quelconque, elle a perforé l'organe : il est donc essentiel de la maintenir dans une immobilité complète. Pour cela on se sert d'un bandage de corps muni d'un scapulaire et d'un sous-cuisses; quatre liens sont attachés au pavillon de la sonde; deux de ces liens sont fixés au scapulaire, et les deux autres aux sous-cuisses. Si la vessie était entièrement vide, ses parois se presseraient sur le bout de la sonde, et il pourrait les blesser; il faut donc la tenir bouchée, et ne faire évacuer les urines que partiellement. Il importe encore de faire imprimer de temps en temps des mouvemens pour changer ses points de contact, dans la crainte qu'une pression prolongée sur le même point ne vienne à le perforer. Enfin la sonde conique, par sa pression sur la courbure de l'urètre, peut y déterminer des escarrhes et des fistules; c'est pour cela qu'il est urgent de la retirer et de la remplacer par une sonde de gomme élastique, aussitôt que l'introduction de celle-ci est possible.

HERNIE INGUINALE CONGÉNITALE.

Plusieurs circonstances méritent d'être remarquées dans l'observation de hernie inguinale que nous allons rapporter : le contact immédiat de l'intestin avec le testicule, le défaut de toute adhérence avec les parois environnantes, l'étranglement par une simple contraction spasmodique de l'anneau, et cependant l'impossibilité de réduire par le taxis, les causes de cette impossibilité, et enfin l'épanchement dans la tunique vaginale d'une très grande quantité de liquide.

Obs. III. — M. M... âgé de trente-six ans environ, était à Paris depuis quel que temps pour des affaires d'intérêt qui le préoccupaient vivement, l'éli-

geaient chaque jour à beaucoup de courses, de démarches, et souvent l'exposaient à des entretiens extrêmement animés. Le 5 mars il eut, pour le même sujet, une discussion des plus violentes, dans laquelle la contraction morale ne fut pas moins vive que l'action physique des organes; il sentit, presque immédiatement après, une douleur forte dans la hernie inguinale qu'il portait depuis l'âge de seize à dix-sept ans; bientôt il est pris de malaise général, de frissons; les nausées surviennent, les symptômes se multiplient pendant la nuit, et enfin le lendemain matin les phénomènes de l'étranglement étaient portés au plus haut degré. M. Roux est appelé, et arrive chez le malade à deux heures, le 6 mars. Celui-ci, homme instruit et qui s'est parfaitement observé, donne sur les antécédens les détails les plus circonstanciés et les plus précis.

Il naquit avec un seul testicule; plusieurs fois, jusqu'à l'âge de seize à dix-sept ans, le second franchit l'anneau inguinal, mais il rentrait presque aussitôt dans l'abdomen. A cette époque, la glande descendit de nouveau un jour dans le scrotum, mais elle se trouvait immédiatement suivie d'une anse d'intestin. Cette hernie, dont il fut affecté depuis, l'incommodait très peu, et ne l'empêchait point de se livrer à toutes ses occupations. La réduction en était assez facile; plusieurs fois il la pratiqua en refoulant en même temps au-delà de l'anneau le testicule et le paquet herniaire, et chercha à la contenir par un bandage. Mais la présence du testicule, qui se trouvait ainsi placé entre la pelote et l'intestin, rendait la compression insupportable. Il l'abandonna et jouit d'une parfaite santé jusqu'au moment de l'accident dont nous avons parlé, et qu'il attribue aux circonstances rappelées plus haut.

D'après ces données, la hernie devait être considérée comme congéniale. M. Roux en augura que l'intestin devait être en contact immédiat avec le testicule; mais à raison de l'ancienneté de l'affection, il craignait de rencontrer un plus ou moins grand nombre d'adhérences qui rendraient l'opération difficile. Une circonstance fixa particulièrement son attention, c'est le volume extraordinaire que présentait la tumeur, sans qu'il y eut aucun symptôme de turgescence inflammatoire. Il pensa qu'elle contenait un épanchement séreux, et chercha à le reconnaitre par le procédé employé dans l'hydrocéle; mais l'épaisseur, la couleur brun-foncé de la peau du scrotum, et une autre cause dont nous parlerons plus bas, ne lui permirent pas de s'en assurer. Enfin, ayant fait de longues tentatives de réduction sans pouvoir y parvenir, il annonça au malade la nécessité absolue de l'opération, et elle fut pratiquée immédiatement.

Au premier coup de bistouri, qui ouvrit le sac, il s'en écoule une très grande quantité de liquide; M. Roux l'évalue à plus d'une chopine. Mais il était fortement coloré en rouge, circonstance pour laquelle sans doute on n'a pu l'apercevoir, au moyen de la chandelle, à travers les parois du scrotum. Toutes les prévisions furent à peu près justifiées: l'intestin était engagé le long du cordon spermatique, et touchait immédiatement le testicule; mais il n'existait aucune adhérence; l'étranglement était formé par une simple contraction de l'anneau; il fut par conséquent facile de réintégrer les parties dans leur position naturelle après un léger débridement. L'intestin était en bon état, rien qu'un peu engorgé. Les accidens ont cessé aussitôt après la réduction. Tout faisait espérer un succès complet.

Il est rare de rencontrer des hernies aussi anciennes sans qu'il existe d'adhérences, lors même qu'elles n'ont jamais été étranglées. Si les choses se sont ainsi passées dans ce cas, il faut sans doute l'attribuer à l'absence du péritoine qui n'avait pas été compris dans le déplacement, au défaut de frottement des parties, à cause de la laxité des tégumens et du diamètre de l'anneau. Quant à l'épanchement sero-sanguinolent, M. Roux fait observer que son abondance l'a singulièrement étonné. On trouve en effet assez fréquemment dans les hernies inguinales du liquide séreux, semblable à celui de l'hydrocèle, mais en petite quantité; maintenant il reste à savoir s'il s'est formé tout à coup depuis le moment de l'accident et en moins de 24 quatre heures, ou d'une manière insensible depuis une époque plus ou moins éloignée. Quoiqu'il en soit, il rend parfaitement raison de l'impossibilité où l'on s'est trouvé de réduire par le taxis, quoiqu'il n'y eût pas d'adhérences, quoique la contraction de l'anneau fût modérée. On conçoit en effet que l'intestin nageant, pour ainsi dire, dans cette quantité de liquide, ne présente aucun point d'appui, fuit sous l'action de la main, et se soustrait à l'effet d'un refoulement méthodique. C'est à cette cause que M. Roux attribue l'insuccès de ses tentatives de réduction dans le cas dont il s'agit, et il pense que dès qu'on peut la constater, il est inutile de persister et qu'il faut opérer aussitôt.

EXOSTOSE DE L'HUMÉRUS, OPÉRATION.

Plusieurs circonstances sont à noter dans l'observation *d'exostose de l'humérus* que nous allons rapporter: son développement, sans cause appréciable, le procédé opératoire dont on a fait choix, les résultats de l'opération, l'opinion du professeur sur la nature de cette tumeur, et ses doctrines sur cette espèce d'affection en général.

OBS. IV. — Le malade est un jeune homme de 25 ans, domestique, bien constitué, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une bonne santé habituelle. Il y a six ans qu'il s'aperçut de l'existence d'une *grosseur* à la partie supérieure du bras droit. Elle présentait alors, au toucher, le volume d'une noix ordinaire. Elle augmenta les années suivantes, mais d'une manière lente et insensible; ce n'est guère que depuis deux ans qu'il en éprouvait de l'incommodité, de la gêne et de la douleur dans les mouvemens et l'exercice habituel du membre que sa profession nécessite. Mais ces douleurs, et il importe de le constater, étaient purement mécaniques, effet du frottement des organes mous environnans sur cette tubérosité morbide; dans l'état de repos absolu, le malade ne souffrait en aucune manière; en aucun temps, il n'a éprouvé de douleur lancinante ou contusive, ni aucun symptôme propre aux affections des os, ou qui pût indiquer une inflammation du périoste ou des tissus superposés. Il ne sait, du reste, donner aucun renseignement du mal: sa famille n'en a pas fourni d'exemple, il n'a reçu aucun coup sur cette partie, et il affirme n'avoir jamais eu aucune affection syphilitique, malgré les questions réitérées que nous avons faites à ce sujet, et l'importance que nous avons feint d'attribuer à ses aveux cet antécédent. La tumeur ayant acquis un volume assez considérable pour rendre très pénibles les fonctions du membre, le jeune homme se décida à se faire traiter, et il entra à l'hôpital le 15 mars dernier.

La tumeur présente à l'extérieur un volume assez considérable par le soulèvement du deltoïde. Cette circonstance même facilite l'exploration; le professeur reconnaît, sans beaucoup de peine, l'existence d'une exostose, et peut même s'assurer qu'elle est beaucoup moins large à sa base qu'à son sommet; ou, en d'autres termes, qu'elle est supportée par une espèce de pédicule. L'opération est donc résolue, et fixée au 20 mars, malgré quelques craintes qu'on pouvait avoir sur ses résultats, attendu que la tumeur était située près de la grosse tubérosité de l'humérus, et pouvait s'étendre sous la capsule articulaire. Plusieurs procédés pouvaient également être employés: d'abord faire une incision cruciale, relever les quatre lambeaux, couper transversalement le deltoïde, et mettre ainsi la tumeur à découvert; ou bien pratiquer une incision longitudinale, diviser le muscle dans le même sens, c'est-à dire, suivant son axe, et écarter les tissus divisés. Relativement au premier mode, on sait par expérience que la nature opère très bien la réunion des fibres musculaires divisées transversalement, et que, par conséquent, il n'offrait pas d'inconvénient par lui-même; mais dans le second cas, l'application de la scie eût été assez difficile. M. Roux a choisi un troisième mode qui nous paraît beaucoup plus simple, en ce qu'il ne nécessite pas une vaste dissection comme le premier, et ne présente pas les inconvéniens du second. Nous ne l'appellerons pas *anormal*, parce qu'en fait de procédés opératoires, ce mot est un contre-sens: en chirurgie, il n'y a que des procédés plus ou moins parfaits, plus ou moins appropriés à la nature, au siége du mal et aux circonstances diverses que les organes peuvent présenter. Le procédé qui remplit le mieux ces conditions est le meilleur; tout procédé qui s'en écarte est *vicieux*. M. Roux a donc fait deux incisions longitudinales; l'une sur le bord interne, et l'autre sur le bord externe du deltoïde, chacune de trois pouces environ, et comprenant la tumeur dans l'intervalle qui les sépare; les fibres musculaires sont divisées; le doigt, introduit dans ces incisions, détache aisément le tissu cellulaire placé entre l'os et le muscle, et on parvient à circonscrire la tumeur osseuse. Ainsi qu'on l'avait reconnu à travers les tégumens, elle est assez étroite à sa base. La lame de la scie, dévissée à l'une de ses extrémités, est passée d'une incision à l'autre, entre l'humérus et le muscle, et au-dessus de la tumeur, de manière à scier de haut en bas. Mais ici une de ces négligences qu'on ne peut trop blâmer, amène un incident: on n'avait pas eu soin d'examiner l'état de la scie avant l'opération; on ne peut plus replacer la vis à l'extrémité de la lame; on perd dix minutes en vaines tentatives, et on finit par lui substituer une épingle. Des lames de carton sont ensuite placées pour garantir les parties molles; la résection demande plus de temps que ne paraît l'exiger l'épaisseur de la tumeur, ce qui prouve la dureté de sa base. Aussitôt la section faite, celle-ci s'échappa par l'une des incisions; mais comme la scie avait été conduite un peu obliquement de haut en bas, elle avait laissé une portion du pédicule en forme de bec de flûte. L'instrument est réintroduit, et on emporte cette dernière partie par un trait de scie dirigé de bas en haut; enfin, avec une lime fine, on détruit les légères inégalités qui résultaient de ce double trait de l'instrument en sens inverse. L'hémorrhagie est peu considérable; on applique des ligatures sur deux ou trois artérioles; les bords des deux plaies sont rapprochés par des bandelettes agglutinatives, et les parties maintenues par un bandage.

Mais ce bandage avait été beaucoup trop serré, et quelques-uns des spectateurs en faisaient la remarque. En effet, le lendemain tout le bras est considérablement tuméfié. On fait un nouveau pansement, on applique des compresses résolutives; le malade est légèrement abattu et présente un peu d'agitation dans la circulation.

Le troisième jour, l'enflure est à peu près dissipée; le malade est bien; il n'éprouve pas de douleur. Le cinquième jour, on s'aperçoit que les tentatives de réunion immédiate sont intempestives; la suppuration s'étant établie et ne pouvant trouver une issue suffisante par les incisions dont les bords sont tenus rapprochés et adhérent déjà sur quelque point, on est obligé d'employer une troisième incision entre les deux premières, pour faire dégorger la partie. Depuis ce moment, rien n'est venu entraver les progrès de la guérison, et aujourd'hui, 8 avril, dix-neuvième jour de l'opération, le malade est dans l'état le plus satisfaisant. Suppuration très peu considérable, cicatrisation fort avancée, aucune douleur, mouvemens du bras parfaitement libres, appétit excellent.

Examinée anatomiquement, la tumeur est du volume d'un œuf de poule environ, évasée à son sommet, étroite à sa base, et présentant ainsi la forme irrégulière d'un champignon. Sa surface inégale, est blanchâtre, luisante comme le cartilage, et cède sensiblement à la pression. Sa consistance augmente à mesure qu'on l'approche du centre et du pédicule; celui-ci surtout offre toute la dureté de l'os. Dans le centre de la tumeur on trouve des traces de tissus spongieux; à sa surface adhérait un petit kyste séreux, semblable à ceux qu'on trouve quelquefois dans les articulations. M. Roux, pense

que cette exostose, d'après les caractères dont nous venons de parler, est du nombre de celles qu'on appelle *cartilagineuses*.

Nous aurions désiré reproduire les considérations intéressantes du professeur sur la véritable signification du mot *exostose*; les tumeurs osseuses auxquelles elle convient; la distinction essentielle qu'on doit établir entre elles, leur étiologie, la confusion qui règne parmi les auteurs à cet égard, etc. Mais l'étendue de cet article nous oblige à les réserver pour une autre occasion.

T. S.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 AVRIL. — M. Arago annonce que M. Gambart, directeur de l'observatoire de Marseille, a découvert, le 21 avril, à quatre heures un quart du matin, une comète dans la tête du petit cheval. Les progrès de l'aurore ne lui ont point permis de procéder à la détermination précise d'une position; il a eu seulement le temps de prendre les deux coordonnées aux cercles de l'équatorial, ce qui lui a donné, à quatre heures un quart, l'ascension droite d'environ 21 heures 9 minutes 8 secondes; à la déclinaison de 80 37' boréale; cette comète avait déjà une queue d'un demi-degré. M. Nicolet l'avait aperçue ce matin avant l'arrivée de la lettre de M. Gambart au bureau des longitudes. Aujourd'hui, 26, la queue de la comète paraissait d'environ un degré; la nébulosité est assez étendue; le noyau a très peu d'éclat: en masse, cet astre se voit à l'œil nu; il est maintenant au nord de la constellation du Dauphin.

L'Académie entend plusieurs rapports verbaux sur des ouvrages imprimés; le premier et le second, par M. Dumeril, sur deux ouvrages dont l'un est intitulé: *Tableaux synoptiques d'histoire naturelle médicale*, par M. *Smyttère*, docteur-médecin; et l'autre, de l'*hydrocéphale aiguë*, par M. Charpentier, docteur-médecin. M. le rapporteur donne des éloges à ces deux ouvrages. Le troisième rapport verbal est fait par M. Desfontaines, sur un ouvrage de botanique intitulé: *Icones plantarum*, de M. Letbourg, savant étranger. Un dernier, par M. Puissant, sur le *Traité d'astronomie pratique* de M. Francœur.

M. Cassini fait un rapport sur un Mémoire de M. Delisle, professeur à la faculté de Montpellier, relatif aux plantes du mont Sinaï, que M. Léon Delaborde a recueillies dans son voyage. La plupart de ces plantes, au nombre de 80, étaient déjà connues; cependant plusieurs étaient fort rares dans les herbiers. M. Delaborde n'est point botaniste, il ne pouvait faire un choix bien éclairé; mais fidèle à des traditions de famille, dit M. le rapporteur, il s'est intéressé à toutes les branches des connaissances humaines, et il a rapporté ces végétaux avec les autres richesses scientifiques, historiques, archéologiques et littéraires, fruits de son intéressant voyage. M. Delisle qui s'était déjà occupé de la végétation d'une contrée voisine de celle où s'élève le mont Sinaï, lors de l'expédition d'Egypte, a donné des descriptions succintes, mais exactes, des plantes rapportées par M. Delaborde. Il en est une qui diffère un peu des genres connus; M. Delisle lui a donné le nom de *Labordia*, et l'a dédiée au jeune et zélé voyageur.

M. Geoffroy Saint-Hilaire ajoute à ce qu'avait dit M. Cassini, une nouvelle preuve du zèle de M. Delaborde, en annonçant qu'il a rapporté de son voyage un animal fort remarquable, le *Daman-Israël*, qui manquait au muséum.

M. Serullas fait un rapport sur un Mémoire de M. Soubeiran, relatif *aux combinaisons de l'arsenic avec l'hydrogène*. Le travail de M. Soubeiran contient des rectifications et des additions importantes sur ce point de chimie spéciale: M. le rapporteur en vote l'insertion dans le Recueil des savans étrangers.

Après ce rapport, M. Serullas communique quelques découvertes qui lui sont propres, relatives à des combinaisons nouvelles de l'acide iodique avec les alcalis végétaux. Cet habile chimiste avait annoncé, dans une de ses précédentes séances, que l'acide iodique exerce une action particulière sur la morphine en la décomposant. Le même acide se comporte d'une manière toute différente avec les autres alcalis, tels que la quinine, la brucine, la vératrine, etc.: il forme avec ces corps des composés nouveaux, des *iodates*. M. Serullas pense que cette découverte pourra être utile à la médecine: les alcalis végétaux, à l'état de pureté, sont pour la plupart des poisons violens dont on n'avait pas osé tenter l'emploi dans le traitement des maladies; leur association avec l'acide iodique permettra d'en user avec moins de danger, et conduira peut-être à d'heureux résultats.

M. Milne Edwards lit un Mémoire sur l'*organisation de la bouche chez les crustacés suceurs*. (MM. Latreille et Blainville, commissaires.)

Pendant le cours de cette séance, on a procédé à l'élection d'un membre correspondant, en remplacement de M. Thomas Soemmering; sur 51 votans, M. Léon Dufour a obtenu 37 suffrages.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 AVRIL. — M. Adelon, secrétaire annuel de l'Académie, annonce que l'état de sa santé ne lui a pas permis de rédiger le procès-verbal de la dernière séance, et qu'il ne pourra se rendre encore à celle d'aujourd'hui.

M. de Boisbertrand accuse réception du projet de règlement qui a été soumis au ministère par l'Académie. La lettre ministérielle contient plusieurs observations sur ce projet, auxquelles l'Académie répondra prochainement.

M. le président annonce que le conseil d'administration s'occupe des moyens de rendre les travaux de l'Académie le plus profitables possibles à la science. Le conseil a déjà arrêté qu'il serait offert des jetons de présence à tous les membres qui feraient des rapports.

M. Larrey informe l'Académie, par lettre, du prochain retour de M. Pariset en France. Il répète que l'honorable secrétaire perpétuel est plus que jamais convaincu que le chlorure de chaux est un excellent préservatif de la peste. Il espère, à son retour, pouvoir en produire les preuves les plus authentiques. La lettre de M. Larrey renferme l'histoire d'un individu mort de la peste, en cinq heures de temps, avec les symptômes les plus caractéristiques de cette maladie. Au moyen du chlorure de chaux, les médecins de la commission et autres, ont pu, sans danger, faire l'autopsie du cadavre.

M. Emery fait observer que l'Académie n'a reçu aucune communication directe de son secrétaire perpétuel. M. Emery ajoute qu'il eût été convenable que M. Pariset correspondît directement avec l'Académie, et non par l'intermédiaire de quelques membres, comme il l'a fait jusqu'ici.

M. Robinet défend M. Pariset du reproche que M. Emery lui adresse. Les communications amicales que l'honorable membre a faites à M. Larrey et quelques autres, n'étaient nullement destinées à l'Académie; quand il en a eu l'intention, il a écrit à la compagnie elle-même, par la voie ministérielle. M. Renauldin rappelle en effet que M. Pariset a fait connaître de cette manière à l'Académie les expériences qu'il a tentées avec les chlorures.

M. Orfila fait hommage à l'Académie d'une thèse de M. le docteur Peixoto, médecin brésilien, professeur à Rio-Janeiro. Il propose de conférer à l'auteur le titre de membre correspondant étranger. M. Orfila demande, à cette occasion, s'il ne serait pas convenable que l'Académie s'occupât de nommer plusieurs membres correspondans étrangers: elle n'en compte que deux en Amérique, encore en est-il un qui est venu habiter la France. La proposition de M. Orfila sera prise en considération.

M. le président annonce que M. Rochoux a demandé à rouvrir la discussion sur l'*éclectisme*, que l'heure avancée avait forcé de fermer avant qu'elle fût épuisée, à la fin de la dernière séance. Il fait remarquer cependant que M. Virey demande la parole pour une lecture. M. Rochoux consent à différer les observations qu'il avait à présenter. M. le président prévient la compagnie que cette question philosophique pourra être discutée à fond, à l'occasion d'un mémoire spécial sur l'éclectisme en médecine, qui doit être lu dans la prochaine séance par un médecin étranger à l'Académie.

M. Virey lit des considérations sur le développement de l'appareil nerveux et génital chez les animaux, par rapport à l'appareil respiratoire. L'honorable membre a eu en vue de prouver que les appareils nerveux et génital sont d'autant plus développés dans les animaux que l'appareil respiratoire a lui-même plus de développement, c'est-à-dire qu'il regarde ce dernier appareil comme cause déterminante du plus ou moins grand développement des deux autres. Nous n'avons pu suivre M. Virey dans l'énoncé des preuves qu'il a apportées à l'appui de sa théorie. Elle a été l'objet de tant d'objections, et il en est quelques-unes qui nous ont paru si pressantes et si fondées, que nous craignons que l'auteur ne se soit trop hâté de conclure de quelques faits particuliers à la généralité des faits. Nous allons tâcher de reproduire quelques-unes des objections qui ont été adressées à M. Virey.

M. Itard fait remarquer, 1° que les organes de la génération et le système nerveux existent et sont bien développés avant que l'appareil respiratoire ait commencé à entrer en fonction; 2° que l'appareil génital ne suit pas les progrès du développement de l'appareil respiratoire, depuis la naissance jusqu'à la puberté, époque où le premier acquiert tout-à-coup une importance et une activité supérieure à celle du second; 3° que l'appareil génital perd par degrés dans les derniers temps de la vie, cette importance et cette activité, quoique les fonctions respiratoires ne suivent pas cette dégradation.

M. Virey répond que si la respiration ne s'exerce pas dans la vie fœtale, elle est suppléée par la mère qui transmet à l'enfance un sang oxigéné; qu'il n'a pas voulu parler des développemens organiques de l'appareil génital, mais de la faculté génératrice.

M. Itard oppose à cette dernière explication l'exemple de la femme, dont l'aptitude à la génération cesse instantanément sans qu'il y ait de modification sensible dans la fonction respiratoire.

M. Moreau objecte également à M. Virey que beaucoup d'oiseaux, les oiseaux de proie surtout, ont l'appareil respiratoire très étendu et les organes génitaux très peu développés, que si M. Virey s'en tient à la plus grande faculté génératrice, sa théorie se trouve également en défaut, en ce que la plupart de ces oiseaux, l'aigle et autres, ne pondent que deux œufs par couvée; que cette couvée ne se répète jamais plus de deux fois par an, tandis qu'on voit une foule d'oiseaux, dont l'appareil respiratoire est infiniment moins développé, doués de la faculté reproductrice à un degré bien supérieur. D'ailleurs, quel animal est plus fécond que le poisson, et dont pourtant la respiration soit plus bornée?

M. Guéneau de Mussy ne peut admettre que l'appareil nerveux soit aussi dépendant de l'appareil respiratoire que le dit M. Virey, par la raison que l'un apparaît avant l'autre. La plupart des physiologistes pensent en effet que les systèmes nerveux et vasculaire précèdent la formation des différens appareils organiques.

M. Virey répond à l'objection de M. Moreau, relative aux oiseaux, en disant que la respiration chez les animaux ne se fait que par les poumons, et très peu par la peau: chez l'homme, au contraire, ainsi que chez plusieurs autres animaux, cette fonction s'exécute par la peau d'une manière très sensible; de même que chez quelques animaux aquatiques, elle a lieu par le canal intestinal.

M. Coutanceau et autres membres se refusent à admettre la respiration cutanée. L'absorption de l'oxigène par cette voie existât-elle, qu'elle ne constituerait pas une véritable respiration. La discussion se prolonge sur cette question particulière.

Nous passons sous silence une partie de cette polémique : nous y avons remarqué un assez bon nombre d'opinions hasardées, d'objections verbeuses, échappées sans doute à la chaleur de l'improvisation. Nous pensons, dans l'intérêt de la science, qu'il conviendrait peut-être d'écouter un peu moins le plaisir de contredire, et de s'attacher davantage aux argumens solides, qui perdent singulièrement de leur valeur quand ils sont noyés dans un grand nombre de paroles oiseuses. L'esprit d'ordre et l'énergie du président actuel de l'Académie ont déjà beaucoup fait pour ramener les discussions à ce qu'elles doivent être : mais il y a encore beaucoup à faire dans ce but.

M. Lisfranc fait un rapport sur la question de savoir s'il convient d'accorder une salle spéciale, dans les hôpitaux, à M. le docteur Gondret, pour y expérimenter la méthode de la *cautérisation syncipitale*, que ce médecin emploie particulièrement dans les maladies des yeux. Le rapport de M. Lisfranc devant être transmis au ministre comme la réponse de l'Académie, on remet à la séance prochaine d'en voter les conclusions, attendu que la plus grande partie des membres sont déjà partis.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Lois de l'organisme vivant, ou application des lois physico-chimiques à la physiologie, précédées de recherches sur les causes physiques des phénomènes d'attraction et de répulsion, considérés dans les molécules et dans les masses de la matière; par le docteur A. Fourcault, 2 vol. in-8°.

Tout le monde connaît l'histoire de cet écolier qui, dans une argumentation un peu vive avec une dame de la Halle, se trouvant à court d'épithètes, appela son adversaire *vieille catachrèse*. La bonne femme, qui s'imaginait posséder à fond son vocabulaire d'injures, fut stupéfaite et réduite au silence, en entendant ce mot mystérieux dont elle ignorait le sens, mais qui devait être terriblement significatif, tant il résonnait durement à l'oreille. Depuis quelques années, dans les discussions physiologiques, nos savans ont employé l'argument de l'écolier, en se jetant mutuellement à la tête, en guise d'injure, le mot d'ontologiste; avec cette différence seulement que la naïveté appartient également aux deux partis, qui s'abusent avec une égale bonne foi sur la valeur du mot. Jamais peut-être, en effet, aucun terme ne s'éloigna autant de sa signification primitive. Par ontologie, Aristote désignait *la science des êtres, la connaissance de ce qui existe*. Aujourd'hui on n'emploie ce mot que pour indiquer *une théorie d'êtres imaginaires*, appelés *abstractions*, une fantasmagorie de choses *qui n'existent pas*.

Comme on le voit, la science a fait du chemin depuis Aristote. Quoi qu'il en soit, puisque tant d'autres mots ont changé de signification, il ne nous coûte rien d'adopter le nouveau sens du mot ontologie. Innover un peu, innover beaucoup, ne sont que des degrés dans la même échelle. Il est même plus logique d'arriver tout d'un coup aux dernières conséquences.

Il en est d'un vieux mot comme d'un vieux monument et d'une vieille loi. S'il faut y porter atteinte, détruisez entièrement, et faites du nouveau; mais n'allez pas me faire une mosaïque qui rappelle d'un côté le moyen âge, de l'autre le XIXe siècle, sans représenter ni l'un ni l'autre. Abattez et reconstruisez; mais ne replâtrez pas. Il est donc convenu qu'ontologie doit signifier tout juste le contraire de ce qu'il signifiait au temps d'Aristote.

Le traité de l'irritation et de la folie venait de faire quelque bruit dans le monde. On en avait même parlé jusque dans les boudoirs, honneur qui est échu à peu d'ouvrages médico-philosophiques. On en avait cependant eu des exemples dans un moment où il fut de mode parmi les dames d'étudier les rapports qui se trouvent entre le physique et le moral, et aussi à cette époque plus récente où le beau sexe allait au cours de Gall se faire expliquer les fonctions du cervelet.

Le succès de l'irritation fut de moindre durée. La doctrine de Cabanis réduisant tout au physique, avait quelque chose de piquant dans sa simplicité. Gall, avec ses bosses formant autant de petites intelligences, personnifiant chaque faculté, chaque sentiment, chaque pensée, avait créé une poétique tout entière. D'ailleurs ne proclamait-il pas cette irrésistibilité des penchans, cette puissance du désir, cet entraînement des sympathies qui sont la loi des cœurs faibles? Comment avec cela ne pas avoir auprès des femmes un succès de vogue? Mais M. Broussais avait, dès les premières pages, réduit nos corps à la fibrine, à la gélatine et à l'albumine; le tout mis en mouvement à l'aide de l'irritation. Faites donc de la poésie avec cela! Passe encore s'il n'y avait que de l'irritation : l'amour pourrait s'en accomoder. Mais fi de ces autres mots qu'une bouche délicate n'ose prononcer. Ils ont chassé du boudoir la doctrine physiologique.

Néanmoins le livre avait produit son effet. On en avait parlé et il s'était vendu. Pour marcher avec succès dans la même route, il fallait donc faire mieux, ou faire davantage. M. Fourcault a pris ce dernier parti. M. Broussais, appuyé sur les sensations, attaquant ses adversaires avec le mot redoutable d'ontologie, avait entrepris de détrôner la conscience, et la remplaçait par l'irritation. M. Fourcault se servant des mêmes armes, et faisant entendre le même mot magique, retourne l'argument contre M. Broussais, et ce fougueux ennemi des puissances occultes se voit à son tour accusé d'ontologie. Du reste, il n'est pas le seul attaqué. Newton, Buffon, de Laplace, Lamarck, Bordeu, Barthez, Bichat et Chaussier sont ses coaccusés.

Il faut en convenir : M. Fourcault a quelque raison quand il combat les physiologistes; car ceux qui, ne voulant admettre aucune force occulte, aucune puissance supérieure animant la matière, réduisent à l'étroite analyse, et prétendent renfermer la nature entière dans le chétif rayon de leur faculté visuelle, raisonnent bien mal quand ils admettent après cela l'irritabilité, la contractilité, etc. Il est certain que M. Fourcault leur adresse avec justice le reproche d'ontologie, dont ils ont tant abusé contre les autres; car l'irritabilité n'est pas moins une abstraction que la puissance vitale. S'il faut proscrire celle-ci comme une vaine hypothèse, je ne sais pourquoi l'autre obtiendrait grace. Aussi tant que M. Fourcault reste dans le domaine de la critique, il n'y a rien à lui reprocher, si ce n'est de nombreuses négligences de style. Or, en science, on est convenu de ne plus s'en occuper.

Mais lui qui parait aussi sceptique que ses devanciers, n'a pas voulu plus qu'eux accepter les traditions vulgaires. Il lui fallait donc créer pour remplacer ce qu'il détruisait; et c'est là l'écueil de tous les critiques. M. Fourcault, y échouant avec les autres, est allé augmenter le nombre des naufrages philosophiques.

Son système, qui n'a pas même le mérite de la nouveauté, consiste simplement à livrer toute la nature à *l'électro-magnétisme*. C'est la physique qui fait tous les frais de sa philosophie. La physiologie elle-même n'est qu'une branche de la physique.

« Les propriétés générales des corps, dit-il, résultent des propriétés inhérentes à leurs molécules. Les molécules de la matière qui composent les corps organiques et les corps bruts ne jouissent que des propriétés électro-magnétiques. »

« Tous les mouvemens organiques doivent être rapportés à l'action moléculaire. »

« L'affinité moléculaire est la loi unique qui préside à l'exécution des fonctions, à toute action, à toute combinaison moléculaire, et par conséquent à la production des phénomènes organiques. »

« Ces phénomènes doivent être rapportés aux propriétés physiques de la matière. »

« Ces propriétés peuvent se réduire à l'attraction et à la répulsion. »

« La loi d'attraction et de répulsion existe dans les molécules de la matière organisée comme dans les molécules de la matière brute, dans les corps inorganiques comme dans les corps organiques, où elle détermine les impulsions instinctives d'amour et de haine. »

« Il n'existe ni force vitale, ni force médicatrice. La force physique existe seule. »

« Les mots *force physique* désignent l'action des fluides impondérables qui animent les parties de la matière, ou l'action réciproque des molécules qui les composent. »

« Toutes les prétendues forces admises par les naturalistes et les vitalistes se réduisent à l'action moléculaire, et à celle des fluides impondérables, qui en est la cause primitive ou immédiate. »

Tel est le résumé extrêmement succinct de la doctrine de M. Fourcault.

Après ces assertions si tranchantes, un auteur omni-physicien ne devrait-il pas nous faire remonter à la cause de l'action moléculaire, à celle des fluides impondérables; ou, si cela lui semble trop exigeant, ne devrait-il pas au moins nous enseigner comment se forment les molécules? Car enfin s'il ne nous donne pas la raison de l'affinité moléculaire, s'il nous présente la moindre assertion qui se refuse à l'analyse, ne tombe-t-il pas aussitôt dans les abstrac-

tions? Que deviennent alors les triomphes de celui qui veut terrasser l'ontologie? Que signifie son système? ce n'est qu'une abstraction de plus. C'est lui qui en fait l'aveu. « Si l'on demande comment se forment ces molécules, il sera difficile de répondre » Pourquoi donc présenter l'analyse comme le seul moyen de faire de la science, puisqu'il arrive toujours un point où il faut recourir à la synthèse, et qu'après avoir remonté de cause en cause, on doit nécessairement rencontrer une abstraction. Comment soutenir que le fluide résineux dégagé de l'oxygène est la cause active ou excitatrice des actions ou des opérations du cerveau, d'où résultent l'intelligence, la volonté, l'instinct, etc. ; si l'on ne peut indiquer la cause de cette cause; si on est réduit à cet aveu qui remet tout en question : « Comment des causes physiques peuvent-elles organiser la matière, et ensuite comment l'action des organes vivans peut-elle arriver au même résultat? Quelle est donc la cause de cet ordre éternel, de cette harmonie admirable, de cette constance remarquable dans la composition de toutes les parties des êtres organisés? Sur ces importantes questions, l'homme le plus profondément instruit est réduit aux doutes et aux hypothèses. »

Quelle manière plus ingénieuse d'avouer que cette *loi d'affinité, cette loi moléculaire* que l'on présentait comme *cause* de tous les phénomènes de la nature, n'est après tout qu'un *effet*, puisqu'il y a au-delà une cause première que l'on ignore. En vain l'on dirait que « les physiologistes ne se livrant qu'à l'investigation des causes immédiates des actions organiques, ne peuvent admettre que des causes physiques appréciables, et doivent s'abstenir de toutes recherches sur le principe immatériel, cause médiate et inconnue des phénomènes intellectuels. » Il n'en est pas moins vrai que leurs *causes* ne sont jamais que des *effets*. « Notre but, ajoute M. Fourcault, n'est point d'expliquer des phénomènes peut-être inexplicables. » Pourquoi donc ces récriminations sans cesse renouvelées contre les ontologistes, qui n'ont qu'à répéter cette phrase pour vous réduire au silence?

Vous attaquez la *force vitale*, les *propriétés vitales*, et vous admettez une *force physique*, des *propriétés inhérentes* aux molécules de la matière. Ignorez-vous donc que les mots que vous employez vous condamnent? car *force* et *propriété* ne sont autre chose que des termes abstraits, de véritables synthèses.

Si ensuite on vous demande qui a doué les molécules de la matière de *propriétés chimiques*, vous répondez que c'est *l'auteur de la nature*. Vous êtes donc obligé d'admettre cette grande abstraction : *Dieu* qui préside à tout; et certes je suis loin de vous en blâmer. Mais cette intelligence suprême qui donne à la matière des propriétés chimiques, ne peut-elle donc pas lui donner des propriétés vitales? Et si cette puissante synthèse de la divinité ne vous a pas effrayé, pourquoi reculer devant cette modeste synthèse des propriétés vitales?

M. Fourcault pourrait nous répondre que puisqu'il admet une cause première inconnue, on peut aussi admettre que ses courans électriques sont des causes secondaires, et alors rien ne s'oppose plus à son système. A cela il n'y aurait sans doute aucun inconvénient, si ses explications valaient mieux que celles de ses prédécesseurs. Mais comme il faudrait, pour réfuter tous les points contestables, écrire deux volumes aussi gros que les siens, je me contenterai d'examiner sa théorie relativement aux fonctions de l'appareil nerveux. C'est là, après tout, le fond de la question; car c'est toujours l'explication de l'intelligence qui est l'écueil de ceux qui veulent tout expliquer par la physique.

Or, voici un des raisonnemens les plus forts de M. Fourcault.

« L'encéphale et les autres portions du système nerveux ne peuvent agir de même que les autres organes, s'ils sont privés d'oxigène, d'électricité et de calorique. Nous sommes donc obligés de reconnaître que ces agens sont les *causes physiques immédiates* des phénomènes que présente l'encéphale, comme les causes de ceux qu'offrent les autres appareils organiques. Si l'observation et les expériences démontrent en effet que les phénomènes généraux développés par l'action du cerveau ne peuvent être rapportés qu'à des causes physiques, on ne pourra attribuer les phénomènes spéciaux qu'il détermine à des causes différentes ou métaphysiques, quelle que soit d'ailleurs la difficulté d'expliquer la production de ces derniers phénomènes »

Voilà assurément une singulière façon d'argumenter. L'encéphale ne peut entrer en action sans l'oxigène, l'électricité et le calorique, donc l'oxigène, l'électricité et le calorique sont les causes de l'action. S'il les avait représentés comme une des conditions de l'action, on aurait pu discuter ; mais que répondre à un auteur qui donne comme principe unique de l'intelligence, une des conditions de l'organe de l'intelligence?

Admettons qu'il faille pour penser l'oxigène, l'électricité et le calorique. Mais ne faut-il que cela? Autant vaudrait soutenir que les artères, les veines et les nerfs sont les causes des phénomènes que présente l'encéphale, parce que l'encéphale ne pourrait plus agir s'il était privé d'artères, de veines et de nerfs.

Dire que *l'observation et les expériences démontrent* que les phénomènes généraux développés par l'action du cerveau ne peuvent être rapportés *qu'à* des causes physiques, c'est donner pour prouvé ce qui est contesté. Or, tant que l'on ne démontrera pas jusqu'à l'évidence qu'il y a *seulement* des causes physiques et rien de plus, la question reste tout entière. M. Fourcault ne l'a pas plus avancée que ses devanciers, ontologistes ou autres.

En résumé, M. Fourcault est tombé dans le défaut de tous les faiseurs de systèmes. Dominé par une seule idée, il a voulu tout ramener à elle, et la nature entière s'est trouvée réduite par lui à l'unité électrique. Rien ne mène à autant d'erreurs que cette prétention à tout simplifier, à donner à un seul agent physique le monopole de l'univers.

La puissance créatrice est-elle donc si bornée dans ses moyens qu'elle n'ait comme un auteur scientifique qu'une seule idée. En vérité, c'est vouloir par trop la rapprocher de notre faiblesse vaniteuse, qui s'imagine agrandir l'homme en rappetissant la nature.

Y.

VARIÉTÉS.

— *Réunion immédiate.* La question de la réunion immédiate est à l'ordre du jour. Quelques leçons de M. Dupuytren, des articles publiés dans divers journaux de médecine, et un mémoire sur la suture, lu dernièrement par un de nos collaborateurs à l'Académie royale de médecine, ont attiré l'attention du public sur ce point important de chirurgie. M. Hédelhoffer a bien voulu nous communiquer un fait qui, ajouté à tous ceux que la science possède déjà, tend à prouver les avantages qu'il est permis d'attendre de la réunion par première intention. Voici ce que nous écrit ce praticien distingué à l'occasion de la réunion immédiate d'une plaie résultant de l'opération d'une hernie :

« En 1800, étant chirurgien-major d'un corps de l'armée d'Italie, sans antécédens ou sans notions quelconques sur la réunion immédiate des plaies à la suite d'opérations de hernie, mais pressé par la nécessité qui obligeait mon malade de suivre un mouvement rétrograde de l'armée, et même de le perdre de vue pour suivre ma destination, il me vint alors à la pensée de réunir par première intention une hernie crurale étranglée que je venais d'opérer à Riva, petite ville à l'extrémité septentrionale du lac de Huarda; le huitième jour de l'opération, je rencontrai mon malade qui marchait dans les rues de Vérone, bien content d'avoir pu nous suivre; car c'était un de ces employés des vivres, qui ne ménagent guère le pays ennemi dans les réquisitions qu'ils sont obligés de faire pour les besoins de l'armée, et qui ne peuvent guère compter sur la clémence des habitans. La cicatrice était solide, la réunion très exacte, et rien n'avait compliqué l'opération, dont le débridement, il est vrai, avait été facile et peu étendu, ainsi que cela suffit le plus souvent. M. le docteur Pascalis, qui est, je crois, actuellement à Paris, et qui faisait alors les fonctions de chirurgien-major au même corps d'armée, eut la bonté de m'assister dans cette opération, et il a sans doute vu aussi le malade sur pieds dans les rues de Vérone, le septième ou le huitième jour de l'opération.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS, IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE, RUE JOQUELET, N° 9, PLACE DE LA BOURSE.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 19.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'etranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 8 MAI 1830.

CHIRURGIE.

RECHERCHES CRITIQUES sur la valeur des moyens propres à remédier aux difformités qui résultent des brûlures. (Voy. le n° 11.)

A une époque où les sciences d'observation prennent un caractère de plus en plus sévère, il n'est plus permis d'entamer une discussion quelconque, sans avoir déjà une certaine masse de faits à citer à l'appui de ses idées. Mais aussi, quand on est riche d'expériences et que l'on a de bons motifs à alléguer, on peut se faire entendre, quelle que soit d'ailleurs l'autorité contre laquelle on ait à lutter. Si l'on n'est sûr d'avoir raison (car il existe encore des préjugés dans les sciences) on est certain, du moins, d'être écouté. C'est déjà beaucoup.

Depuis quelques mois les journaux ont retenti des leçons du professeur Dupuytren, sur les brûlures, et reproduit pour la plupart d'une manière presque littérale le langage du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Il existe, en effet, dans ses idées des vues neuves et judicieuses qu'il importait de répandre et de généraliser. Mais en parcourant les diverses parties de son sujet, M. Dupuytren l'a-t-il toujours envisagé sous tous ses aspects, et profité suffisamment des travaux de ses contemporains? Nous ne le pensons pas. Du reste, ce n'est point un reproche que nous ayons mission de lui faire : c'est un hommage que nous désirons, nous aussi, rendre à la vérité; c'est un faible rayon de lumière que nous venons jeter à notre tour sur l'un des points les plus obscurs de la question.

OBS. I. — B....., natif de Montpellier, âgé d'environ douze ans, ayant déjà éprouvé depuis quelque temps une brûlure au côté externe du poignet, est conduit par ses parens au professeur Delpech, avec prière de le guérir de la difformité qu'il portait. Le pouce de la main gauche porté en arrière et en dehors, et placé à une très-petite distance du bord radical de l'avant-bras, avait perdu la plus grande partie de ses mouvemens, et se trouvait fixe dans cette position vicieuse par la traction qu'exerçait sur lui la cicatrice. M. Delpech conçoit l'idée de la possibilité d'une guérison prochaine, et *fonde ses espérances en partie sur l'emploi d'un appareil mécanique destiné à le maintenir dans sa position normale jusqu'à la guérison complète de la plaie.* En effet, ce mode opératoire est mis à exécution, la cicatrice s'opère avec rapidité, et tout semble promettre un succès complet.

Déjà les parens du jeune malade et l'opérateur lui-même se berçaient d'un doux espoir, lorsqu'à la levée de l'appareil la cicatrice éprouve un mouvement de crispation secondaire, et tout revient dans l'état primitif.

Séduit par un moment de succès, M. Delpech pratique de nouveau l'opération, et les résultats n'en sont pas plus heureux. Enfin, engagé dans une lutte dont il voudrait pouvoir sortir victorieux, l'opérateur fait une troisième tentative, et quoique cette fois, il ait redoublé de soin et d'attention, l'art vient échouer encore contre le même écueil.

Ce fait, que nous avons publié il y a déjà cinq ans, prouve que, si le professeur Delpech en est venu à proposer en pareil cas l'ablation de la cicatrice, c'est qu'il avait déjà reconnu l'insuffisance de la section des brides et de l'extension graduée du membre. Avant que de recourir à un moyen extrême, n'est-il pas, en effet, tout naturel de commencer par faire usage des moyens les plus simples? Ainsi, quoiqu'en ait dit M. Dupuytren, il est incontestable que si le mode opératoire qu'il conseille peut avoir du succès dans quelques circonstances, il en est d'autres où il doit échouer complètement. Et d'ailleurs, M. Delpech est-il le seul entre les mains duquel ce procédé n'ait pas réussi? Qui ne se rappelle encore les exemples récemment observés dans les hôpitaux de la Charité et de la Pitié, à Paris?

Il y a plus, M. Dupuytren lui-même, qui paraît tant compter aujourd'hui, pour la restauration des difformités, sur la formation d'un tissu cutané nouveau, ne saurait nier la vérité du fait que nous avançons. Car pourquoi s'est-il abstenu d'opérer un malade chez lequel il avait déjà restauré la sous-cloison du nez à la faveur d'une portion de peau

Feuilleton.

A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Paris, ce 4 mai 1830.

Monsieur.

Après avoir lu la *lettre biographique* sur l'école de Montpellier que vous venez d'insérer dans votre dernier numéro, je ne puis m'empêcher de vous témoigner combien j'ai été surpris d'entendre encore reprocher aux professeurs de cette école, de négliger l'étude de l'anatomie pathologique. J'aime à vous parler surtout de cette branche des sciences médicales parcequ'elle a fait long-temps l'objet de mes études, et que j'ai déjà publié dans votre intéressant journal quelques articles sur ce sujet.

Il fut une époque en France (et cette époque n'est pas très éloignée), où le besoin de ces sortes de recherches n'avait point encore été généralement senti; alors à Montpellier, comme dans beaucoup d'autres villes, on ne s'éclairait pas assez des lumières que pouvait fournir l'examen des cadavres. Mais au jour où nous vivons, au jour où l'anatomie pathologique vient d'imprimer une si forte impulsion à l'art de guérir, ce serait faire injure à son siècle que de ne pas prendre une part active, mais mesurée, aux travaux tentés dans cette direction.

Ouvrez les écrits des professeurs Delpech et Lallemand, et vous trouverez par tout des preuves de ce que j'avance; lisez le *Mémorial des hôpitaux du midi* où sont consignées les cliniques de l'école, et vous verrez à chaque page des détails relatifs au même sujet. Ici, c'est le professeur Broussonnet rendant compte d'une épidémie qui a sévi contre les soldats de la garnison de Montpellier, et interrogeant la *nature morte* pour lui arracher le secret du mal; là, c'est le professeur Caizergues discutant sur la valeur des altérations des glandes de Brunner et de Peyer dans la dothinentérite; ailleurs, c'est le professeur Rech traçant l'histoire des aliénés qu'il a eu à soigner dans son hôpital, et cherchant à expliquer les symptômes observés durant la vie par les désordres trouvés après la mort. Enfin, ce sont les professeurs Delpech et Dubreuil s'occupant à déterminer la texture de la mélanose et les causes présumables de la gangrène *momifique*. Et l'on dit que l'on dédaigne à Montpellier l'étude de l'anatomie pathologique.

Quels sont les autres professeurs qui, par la nature de leurs fonctions, soient encore appelés dans cette même école, à cultiver cette branche de l'enseignement?

empruntée à la lèvre supérieure, et où la crispation de la face profonde du lambeau avait déformé le nez? *Je priai instamment M. Dupuytren de m'opérer de nouveau*, dit le malade, *mais il s'y refusa, parce que*, disait-il, *toute espèce d'opération aurait l'inconvénient de rapprocher encore d'avantage le nez de la lèvre, à cause de la contraction de la cicatrice* (1).

Eh bien! ce même malade que le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris s'était refusé avec raison à opérer (car le seul procédé qu'il connut alors devait être inefficace), ce même malade a été guéri par le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; et cela, par une application nouvelle de ce mode opératoire auquel on n'a pas craint de donner encore naguère l'épithète d'*absurde*.

Je connaissais les opinions du professeur Delpech sur la contraction du tissu inodulaire, dit M. Gensoul: *je savais qu'elles étaient appuyées sur des faits nombreux et incontestables*; mais déjà dans un grand nombre de cas j'avais trouvé le moyen d'éluder et de vaincre ces contractions d'une manière durable, et je conçus l'espérance de triompher de cette difformité.

Qu'a donc fait M. Gensoul? D'abord, il a isolé le lambeau représentant la sous-cloison, puis il en a excisé une portion (car il était trop épais), et rapprochant immédiatement après par quelques points de suture les plaies qu'il venait de faire à la lèvre et au lambeau lui-même, il a assigné à chacune de ces parties la position qu'elle devait garder. Tout s'est réuni par première intention, et il a évité par là toute espèce de déformation secondaire.

Cette manière d'opérer en vaut bien une autre.

Obs. II. — Un jeune homme d'Alais, âgé d'environ vingt ans, en proie à une affection morale profonde, se tira dans la bouche un coup de pistolet qui lui brisa la voute palatine et lui massacra le visage. Des soins nombreux lui ayant été administrés au moment même de l'accident, il fut assez heureux pour ne pas mourir de cet acte de désespoir, mais il en résulta un grand nombre de cicatrices difformes qui donnaient un aspect hideux à sa figure et rendaient l'articulation des mots excessivement pénible.

Désireux de trouver un remède à ses infirmités, ce malheureux jeune homme vint à Montpellier se confier aux soins du professeur Delpech, celui-ci emporta peu à peu les cicatrices anciennes, affronta successivement et de la manière la plus convenable les plaies nouvelles, substitua des cicatrices linéaires et régulières à celles qui déformaient le visage, plaça un large obturateur à la voute palatine, et parvint ainsi à permettre à ce jeune infortuné de rentrer dans le sein de la société dont il semblait d'abord avoir été exclu pour jamais.

Nous nous plaisons à multiplier ces sortes d'exemples pour faire voir à M. Dupuytren que le procédé opératoire dont il s'agit, loin d'être *entièrement exceptionnel*, comme il a bien voulu le dire, est susceptible de trouver d'assez nombreuses applications dans la pratique.

Sans doute, nous répondra-t-on, vous pouvez procéder de la sorte sur la face, où la peau jouit d'une grande laxité; mais comment user du même moyen dans tout autre région du corps? La réponse est dans le fait suivant: quoiqu'il ne s'agisse pas d'une brûlure, le cas n'en est pas moins probant.

Obs. III. — B..., âgé de vingt ans, natif de Gignac, département de l'Hérault, ayant déjà eu à l'aine un bubon vénérien qui avait entraîné la dénudation des tégumens correspondants sur une assez grande étendue, et, par suite, nécessité leur excision, entra à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier vers le milieu du mois de juin 1823.

Interrogé sur son état, il nous apprit que depuis le moment où la cicatrice était sur le point de se fermer, il éprouvait une très grande gène dans la marche et toute espèce d'exercice un peu violent. La peau qui récouvrait la région inguinale droite laissait appercevoir un nombre infini de rides dirigées dans tous les sens, au milieu desquelles on voyait encore une petite ulcération de la largeur d'une pièce de cinquante centimes.

A en juger par cet examen et par ce que racontait le malade, il était évident que la déambulation serait d'autant plus difficile, que la cicatrice serait plus près de se terminer. Il fallait donc prendre un parti; voici celui pour lequel M. Delpech se decida.

La cicatrice fut circonscrite par deux incisions semi-elliptiques et emportée dans sa totalité, les lèvres de la solution de continuité isolées des parties sousjacentes dans une certaine étendue et réunies l'une à l'autre par première intention dans un sens inverse à celui sur lequel elles s'étaient primitivement affrontées, c'est à dire de dehors en dedans, afin de donner à la nouvelle plaie une direction verticale. La suture entre-coupée et les bandelettes agglutinatives avaient été employées.

Dès les premiers jours, l'adhésion eut lieu sur un grand nombre de points; le quinzième, il n'existait plus qu'une cicatrice linéaire. Le malade put marcher sans difficulté.

Voilà un nouveau fait qui démontre que le mode opératoire en question est applicable à l'égard des cicatrices qui correspondent à la région inguinale. Mais pour parvenir à ce but, il ne suffit pas, de faire sur les tégumens deux incisions semi-elliptique, et de rapprocher les lèvres de la solution de continuité; il faut, selon le besoin savoir isoler la peau du tissu cellulaire sousjacent, afin de la déplacer ensuite avec plus de facilité, et de tenter la réunion par la suture. Telle est, en effet la conduite que l'on a suivie. Que l'on réfléchisse à l'importance de ces soins locaux, et l'on saura pourquoi certains praticiens ont échoué, là où d'autres auraient réussi.

Si dans l'examen de la question qui nous occupe, M. Dupuytren eut voulu faire entrer tous ces détails en ligne de compte, il eut reconnu lui même le peu de valeur des objections qu'il a portées contre le procédé de M. Delpech; il eût surtout senti qu'en ayant égard à tout ce qui s'y rattache, *il ne faut ni des années entières, ni de bien grandes souffrances pour obtenir une guérison solide et définitive*.

Les personnes qui ont suivi cette année la clinique de l'Hôtel-Dieu, sauront gré à M. Dupuytren, d'avoir mis sous leurs yeux le malade opéré par M. Bougon et dont il a été déjà question dans plusieurs journaux; mais tout en rendant hommage à la bonne foi de M. Dupuytren dans cette occasion, nous ne pouvons nous empêcher de faire une remarque, c'est qu'il n'ait pas choisi un autre terme de comparaison. Si le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu a mesuré dans le silence l'avantage qu'il y avait pour lui à se servir de ce fait (*car le traitement a duré près d'un an*) nous qui avons recueilli avec soin cette même observation, nous devons à la vérité de dire: que le mode opératoire en faveur duquel nous plaidons, n'a été appliqué dans ce cas que d'une manière fort incomplète. Au lieu de chercher à disséquer les tégumens pour faciliter d'autant la réunion, et de recourir à l'emploi des bandelettes ou de la suture, M. Bougon s'est contenté d'emporter la cicatrice et à livré largement la plaie à la supuration. Peut-être même l'étendue de la perte de substance que l'on avait été obligé de faire, ne permettait-elle pas d'agir autrement. N'importe, cet exemple ne peut pas être cité comme une application fidèle du procédé auquel M. Dupuytren l'a rapporté: puisque le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu veut traiter franchement la question, qu'il prenne l'un des faits que renferme la *clinique de Montpellier* et qu'il le compare à ceux qu'il aura désormais à observer. Alors nous accepterions les conséquences quelles quelles puissent être.

Après avoir analysé les faits, passons aux explications: Supposez

(1) *Journal clinique de Lyon*, janvier, page 20.

MM. Dugès et Delmas. Mais, en vérité, on aurait bien mauvaise grace de vouloir imputer à ces deux honorables professeurs le reproche si injustement adressé aux autres.

Quant à l'anatomie proprement dite, il n'eût fallu que suivre les leçons du professeur Dubreuil pour juger de l'importance extrême qu'il attache à l'étude du corps humain et qu'il s'efforce d'inspirer à tous ses élèves. Sans doute, il n'est pas toujours facile à Montpellier de leur procurer des cadavres; mais celui qui désire s'instruire, trouve assez ordinairement le moyen d'en avoir. L'école pratique seule en fournit un assez bon nombre. Sous ce rapport, la création encore toute récente d'une chaire spéciale d'anatomie, a été on ne peut pas plus utile.

Puisque l'auteur de la *lettre anonyme* reconnait déjà que MM. Lordat et Ribes sont versés dans l'étude de l'anatomie humaine et comparée (chose que nous eussions admise alors qu'il l'eût contestée), faut-il aussi convenir que MM. Delpech, Lallemand, Dugès, Dubreuil, Delmas ne sont pas non plus restés *entièrement* étrangers à cette étude. Dès-lors, comment prouver que les quatre cinquièmes des professeurs de Montpellier méritent le reproche qu'on leur a adressé en supposant que l'on ne voulut pas même faire la plus légère concession en faveur de ceux qui enseignent les sciences physiques?

Enfin pour aborder l'article des sciences dites accessoires, ne faut-il tenir aucun compte ni des écrits de MM. Delille et Dugès, Anglada et Bérard, Dubreuil et Marcel de Serres, Gergonne et Dumas? Est-il beaucoup de villes où l'on trouve une réunion d'hommes aussi instruits dans les diverses branches de l'enseignement? Tous ne sont point, il est vrai, attachés à l'Ecole de Médecine, ni sortis du sein de cette faculté; mais tous n'ont-ils pas un but commun, celui de transmettre les connaissances variées qu'ils possèdent? Et que deviendrait l'école même de Paris sous le rapport des sciences physiques et naturelles, si l'on devait interdire aux élèves l'entrée à la Sorbonne, au Collège de France et au Jardin du Roi! eu égard à l'étendue des moyens d'instruction, la capitale a sans contredit des ressources qu'on ne pourra trouver nulle part; mais vouloir insinuer que dans l'une des premières facultés du royaume, on méprise l'étude de l'anatomie humaine, de l'anatomie pathologique et de l'anatomie comparée, et en général celle de toutes les sciences: c'est parler contre l'évidence et vouloir détourner les yeux de la vérité.

Voilà, Monsieur, ce que j'avais à répondre pour le moment: quant à ce qui n'est pas du domaine de la science, je m'abstiendrai de vous en entretenir. Ces questions sont en général fort difficiles à résoudre et souvent même pénibles à approfondir.

Agréez, etc.

SERRE.

NOTE DU RÉDACTEUR.

Nous sommes loin de contester l'exactitude des faits que contient la réclamation qu'on vient de lire. Nous avons même plus d'une fois rendu justice aux travaux d'anatomie pathologique de quelques uns des professeurs de Montpellier. Mais

» une déchirure avec perte d'étoffe faite à la manche de mon habit ; a » dit M. Dupuytren, il y a deux moyens d'y remédier. Le premier » consiste à mettre en contract les bords de la déchirure à l'aide d'une » simple couture ; c'est la réunion immédiate. Le second, à rapporter » une pièce de drap dont les dimensions soient en rapport avec le » trou que l'on veut fermer. Eh bien, ce que je propose de faire pour » la restanration des difformités à la suite des brûlures, est abso- » lument analogue à ce que l'on fait dans ce dernier cas. La comparai- » son est triviale, il est vrai, mais elle est juste.

N'en déplaise encore au chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, abstraction faite du défaut de parité entre les objets comparés, ce serait avoir une bien fausse idée des ressources qu'offre la nature dans ces circonstances, que de croire que l'on puisse ainsi réparer de toute pièce une perte de substance faite aux tégumens. Si les choses se passaient de cette manière, verrions nous ces mille et une difformités que produisent si fréquemment les brûlures ; verrions nous ces cicatrices rugueuses et ridées qui déparent tant de visages ? N'est-ce pas réellement ici mettre l'exception à la place de la règle.

Est-il une seule solution de continuité qui puisse cicatriser sans qu'il s'opère un mouvement de coarctation plus ou moins sensible ? Les plaies même dont on obtient l'occlusion par réunion primitive, laissent encore apercevoir quelques légères rides. Examinez une cicatrice quelle quelle soit, immédiatement après sa formation, répétez quelques mois plus tard cet examen, et vous acquerrez déjà la conviction qu'il s'est opéré un léger retrait à sa surface.

Que sera-ce si nous parlons des plaies qui suppurent ? Ici le fait est des plus patens. À l'occasion de l'inflammation suppurative, il s'engendre un tissu nouveau dont la texture partout identique, semble inséparablement liée à la force de crispation. C'est lui qui produit ces déformations secondaires dont on a si longtemps méconnu la source, c'est lui qui doit résister à l'action des appareils extensifs les plus forts et déjouer les calculs de l'homme de l'art. Et l'on veut par la section des brides et par la formation si difficile d'un tissu cutané nouveau, obvier à tout.

Mais que propose donc de faire M. Dupuytren pour détruire cette organisation anormale ? rien : au contraire, il met en jeu la cause qui lui a donné l'existence, il crée de nouvelles armes au mal, et il prétend en effacer jusqu'à la plus légère trace ! Conçoit-on même par la pensée qu'un pareil mode de traitement puisse réussir ? Les faits sont encore ici d'accord avec le raisonnement : des succès obtenus par de tels moyens ne peuvent jamais être qu'éphémères. Que M. Dupuytren examine avec attention le dessin que l'on voit dans le cabinet anatomique de l'école de Paris sous le numéro 141, et qu'il nous dise s'il oserait promettre de remédier à une difformité semblable par la section des brides qui assujettissant la tête sur le tronc et le bras. L'expérience a prononcé : le problème a été tout récemment résolu dans le sein même de la capitale.

SERRE.

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHE SUR LES EFFETS ET LE MODE D'ACTION DES BAINS DE MER.

Les bains de mer, employés depuis si long-temps en Angleterre et en Allemagne contre une foule de maladies chroniques, sont encore peu on mal appréciés en France. Un très-petit nombre de recherches ont été dirigées dans le but d'éclairer ce nouveau point d'hygiène et de thérapeutique. L'Académie royale de Médecine, en plaçant, par une décision récente, prise à l'égard des *Thermes* maritimes, l'eau de mer parmi les eaux minérales les plus énergiques, a indiqué aux médecins une partie des ressources qu'il est permis d'attendre.

M. le docteur Mourgué, inspecteur des bains de Dieppe, se propose de publier prochainement la traduction d'un mémoire *ex-professo* sur cette matière, couronné par l'Académie des Sciences de Harlem. Ce praticien distingué, auquel nous devons déjà des considérations intéressantes sur l'usage médical des bains de mer, accompagnera son nouveau travail de notes, d'observations pratiques, et d'une notice topographique sur la ville de Dieppe. L'article qu'on va lire est un extrait que l'auteur a bien voulu nous communiquer avant de livrer cet ouvrage à l'impression.

Afin de mieux connaître l'action de quelques substances médicamenteuses, on s'est livré, dans ces derniers temps, à des expériences multipliées sur leur application à des sujets sains ou bien portans ; mais quoique ces expériences n'aient pas été tout-à-fait inutiles, elles ont rarement dévoilé à nos yeux les effets thérapeutiques de ces médicamens parce que l'organisation réagit presque toujours d'une manière différente dans l'état physiologique et dans l'état maladif.

Ainsi, lorsqu'on fait prendre le bain de mer à un individu sain et bien constitué, il produit, à la vérité, les mêmes sensations et les mêmes effets immédiats qu'en éprouvent les malades ; mais à un degré d'autant moins élevé, dans le premier cas, que la sensibilité nerveuse est moins exaltée ; aussi observe-t-on que les sujets robustes, peu sensibles, sont à peine impressionnés par l'immersion dans la mer, et que son usage prolongé ne s'accompagne point des effets consécutifs qu'on remarque presque toujours chez les personnes valétudinaires ou douées d'une grande sensibilité. Les premiers n'éprouvent en effet qu'un peu d'irritation à la peau, une transpiration plus abondante pendant la nuit, et, quelquefois, un léger amaigrissement ; phénomènes qui disparaissent promptement et rendent la santé plus forte et plus robuste, pourvu qu'on n'ait pas fait un usage abusif des bains de mer.

La vue de l'océan présente un spectacle frappant et imposant, à la fois, qui, joint aux apprêts de l'immersion procure à ceux qui n'en ont pas l'habitude une sorte d'effroi et d'anxiété ; l'effort qu'il faut faire sur soi-même pour vaincre cette répugnance à s'immerger dans la mer, provoque chez la plupart des malades une espèce d'éréthisme ou d'ébranlement nerveux qui concourt, sans doute, à l'effet salutaire consécutif du bain.

L'acte de l'immersion détermine diverses impressions qui, selon Buchan, dont nous suivrons ici la description, de préférence, sont plutôt pénibles qu'agréables, et dont l'ensemble est ordinairement désigné sous le nom de *choc*. Lorsque cette secousse violente est assez affaiblie pour

cela détruit-il la vérité des assertions de notre correspondant ? Cela prouve-t-il le moins du monde que l'anatomie, l'anatomie pathologique et les sciences physiques soient autant cultivées à Montpellier qu'elles devraient l'être. En substituant une question de personnes à une question de faits, M. Serre nous met dans l'impossibilité de réfuter ses conclusions. D'ailleurs, s'il avait voulu s'en tenir au texte de la lettre contre laquelle il reclame, il aurait vu que la plupart des noms qu'il cite sont placés dans une honorable exception. Notre correspondant met à part les professeurs de médecine opérante, et les professeurs qui n'ont pas été élevés au sein de l'école. Il ne s'agissait donc que de ceux qui ont été nourris dans les opinions traditionnelles de Montpellier. Or, il nous semble que, sous ce rapport, le jugement que M. Serre s'efforce de combattre, n'est que trop fondé. Il est loin de blesser les hommes contre lesquels il porte : n'entre-t-il pas dans leur conviction franche de diminuer l'importance des sciences anatomiques et physiques ? Ils sont vitalistes, vitalistes exclusifs et ils ne s'en défendent point : voilà qui répond à tout.

Quant aux preuves que M. Serre allègue, elles pourraient bien n'être pas concluantes aux yeux de tout le monde. La reconnaissance et l'amitié sont de mauvais juges : Pour nous qui apprécions en historiens désintéressés, l'École de Montpellier et les hommes qui la représentent, nous croyons que notre correspondant, un peu sévère sans doute dans ses critiques, a caractérisé avec justesse l'esprit médical de cette école. Il le prouvera, nous le pensons, quand il en viendra à l'examen des travaux de chacun. D'ici là, plusieurs auront pu grossir les titres que M. Serre a fait valoir : mais quelques pages de plus ou de moins du *Mémoria* ne changeront rien à la vérité.

Une seconde réclamation de M. Fuster nous a été remise trop tard pour que nous puissions en tenir compte. Entre autres assertions M. Fuster prétend que l'esprit médical de Montpellier tend aujourd'hui à l'éclectisme. Nous le desirons plus que nous ne le pensons. L'erreur où notre correspondant serait tombé nous flatterait beaucoup. Espérons cependant.

ENSEIGNEMENT.

La mort de M. Désormeaux laisse deux places importantes à donner : celle de professeur d'accouchement à la faculté de médecine, et celle de médecin en chef de l'hospice de la Maternité. Plusieurs prétendans distingués se mettent sur les rangs pour la première. Parmi les aspirans à la chaire de professeur, se trouvent MM. Baudelocque, Capuron, Paul Dubois, Hatin, Moreau et Velpeau. On cite comme devant partager les suffrages MM. Capuron, Dubois, Moreau et Velpeau. Quelques personnes pensent que M. Dugès, professeur d'accouchement à la faculté de Montpellier se mettre aussi sur les rangs. Nous nous proposons d'annoncer bientôt les titres de chaque candidat.

On ne désigne encore personne pour la Maternité,

qu'on puisse analyser ces sensations; on observe, outre un sentiment général de froid, un certain degré de pesanteur et de resserrement de la poitrine, accompagné de soupirs, d'une respiration convulsive et de battemens de cœur. Après être resté quelque temps plongé dans l'eau jusqu'au cou, ces phénomènes diminuent progressivement; mais si la partie du corps, jusqu'à la région épigastrique, est hors de l'eau, la respiration convulsive dure plus long-tems.

Lorsque le baigneur reste dans un état de repos, et encore mieux, lorsqu'il fait du mouvement et s'expose aux coups répétés de la vague, la température de l'eau étant de 50° à 70°F. la sensation de froid diminue par degrés et le corps semble reprendre sa chaleur ordinaire; mais s'il reste long-temps dans la mer, le froid se fait sentir de nouveau surtout aux extrémités, qui se rident et deviennent pâles. Les bagues s'échappent des doigts, toute la peau se contracte, et, trouvant dans les petites bulbes qu'on voit à la naissance des poils une résistance partielle, elle prend cette apparence rugueuse et mamelonnée qui lui a fait donner le nom de *peau anserine*. Si on explore alors la température du corps à l'aide d'un thermomètre placé sous la langue, on peut se convaincre qu'elle marche, décroissant et quoique d'une manière inégale à cause du dégagement de calorique produit par l'expiration.

Pendant le bain, le pouls est affecté de diverses manières, selon l'état actuel des baigneurs; chez tous ceux qu'il a observés, Buchan l'a trouvé plus fréquent au début du bain. Currie a remarqué que le nombre des pulsations diminuait de 10 à 15 par minutes et qu'il devenait en même temps petit et régulier. L'auteur a eu occasion de s'assurer sur lui-même que le pouls, après avoir été plus fréquent au commencement du bain, revient ensuite à l'état naturel et conserve plus de force. Le docteur Stoch affirme aussi que les pulsations sont toujours plus fréquentes au début de l'immersion, contre l'opinion émise à ce sujet par Marcard.

Aux symptômes qui se manifestent pendant le bain de mer il faut encore ajouter le besoin fréquent d'uriner qu'il faut moins attribuer à l'absorption du liquide qu'à la sympathie entre la peau et la vessie urinaire.

Au sortir de l'eau, le corps étant exposé à l'air, la sensation de froid augmente pendant quelque temps et s'accompagne souvent d'horpilations qui dépendent de l'évaporation qui s'opère à la surface et lui enlève une partie de son calorique; mais, après s'être essuyé et habillé on sent une vive chaleur s'irradier dans toutes les parties; ce qui donne la meilleure preuve de l'effet favorable du bain.

Lorsque cette sensation salutaire manque après le bain, il faut en conclure qu'il s'est prolongé trop long-temps, que l'eau était trop froide, ou bien qu'il ne convenait pas à l'état actuel du baigneur. Ce défaut de réaction expose ceux qui s'obstinent à continuer les bains à des céphalalgies, à des désordres dans les organes digestifs, des frissons qui se font particulièrement sentir aux extrémités et à d'autres accidens qui aggravent ordinairement leur état.

Mais dans le cas contraire, l'immersion est bientôt suivie d'un sentiment agréable de fraîcheur et de rénovation vitale; l'appétit, déjà excité par le voisinage de la mer et l'air qu'on y respire, se fait vivement sentir, et plus tard quelques personnes éprouvent une propension au sommeil, qui s'accompagne, lorsqu'on y cède, d'une transpiration plus abondante.

Tels sont les phénomènes qui accompagnent l'immersion dans la mer chez les sujets actuellement exempts de toute prédisposition morbide; mais l'usage prolongé de ce moyen est suivi sur les malades d'effets consécutifs particuliers, et dans lesquels on peut distinguer trois périodes bien tranchées (1).

Au début du traitement l'action du bain de mer et les signes qui l'annoncent paraissent locaux et bornés à l'organe tégumentaire. Les malades commencent à ressentir une démangeaison sur toute la surface, avec rougeur de la peau, à laquel succède, ordinairement la nuit, une éruption exauthématique semblable à la rougeole ou à la scarlatine. En même temps, la transpiration devient plus abondante et une chaleur douce se répand sur toute l'habitude extérieure. D'autres changemens surviennent encore à la peau, tels que des plaques ou taches de diverses couleurs, une sueur visqueuse, des desquammations de l'épiderme; les ongles, les cheveux prennent une couleur sale, plus foncée et ces derniers s'imprégnent d'une substance glutineuse qui les colle entre eux et leur donne un aspect luisant, comme si on les avait huilés.

Peu à peu les effets des bains de mer se propagent aux organes digestifs; l'abdomen devient plus sensible et éprouve une sorte de tension et d'intumescence; de légers tenesmes se font sentir pendant les évacuations alvines; chez quelques sujets, cette sensibilité peut être portée au point de causer des épreintes dysenteriques, qu'on est disposé à attribuer au froid, à quelque vice de la digestion; mais qu'il faut souvent (vu l'absence de ces causes) considérer comme l'effet du traitement. Dans tous les cas, ce symptôme cesse ordinairement de lui-même, ou bien il cède à l'action d'un léger purgatif. Tandis que ces phénomènes et quelques autres, comme la présence des gaz, etc., se manifestent dans le tube intestinal, l'urine devient trouble, prend une teinte plus foncée et est sécrétée en plus grande quantité; les selles présentent des formes et des couleurs variées; après avoir été retardées d'abord, elles deviennent ensuite plus faciles et souvent même liquides. Alors le corps maigrit quelquefois visiblement, la tension du ventre diminue, et sous le rapport moral, le calme et la tranquilité commencent à renaître dans l'esprit du malade; c'est aussi à cette époque qu'on voit reparaître souvent le flux hémorrhoïdal, le flux menstruel, s'ils étaient supprimés. Le retour de ces évacuations périodiques diminue la maigreur et la faiblesse; la tête et la poitrine deviennent plus libres: ces modifications favorables annoncent que les effets du bain sont déjà réalisés en partie et marquent le passage à la seconde période du traitement.

2° Les phénomènes qui s'observent à cette époque peuvent être considérés comme la suite ou la conséquence des premiers, et ils comprennent un espace de trois à quatre semaines; ainsi la peau se recouvre d'une matière visqueuse et grasse qui s'en détache çà et là; l'urine laisse déposer des flocons ou un sédiment épais et blanchâtre; les selles sont encore variées; mais généralement plus abondantes, consistantes et d'une coloration plus égale; ces signes indiquent le rétablissement des fonctions des viscères abdominaux, et des forces digestives en particulier, dont il faut alors soutenir l'activité renaissante par une alimentation appropriée à leur développement.

3° L'action du bain de mer, plus intime maintenant qu'elle s'exerce sur les parties profondes affectées, se manifeste par des symptômes précurseurs de la guérison et analogues à ceux que nous avons signalés dans les organes digestifs, au début du traitement; ces symptômes s'accompagnent d'un sentiment de formication à la peau, de spasmes et de mouvemens involontaires sur diverses parties du corps. Vers le soir, on observe de légères céphalalgies, des douleurs dans les extrémités, des frissons suivis de bouffées de chaleur et de soif, une plus grande sensibilité et un malaise général. Mais tous ces phénomènes ne doivent inspirer aucune crainte: car le désordre s'appaise peu à peu de lui-même. Une transpiration considérable s'établit pendant la nuit, et le malade commence à sentir lui-même qu'il marche à grands pas vers la guérison. Cette conviction intérieure du retour à la santé caractérise la troisième période du traitement ou celle de la cure complète: le corps reprend journellement de nouvelles forces et son embonpoint se rétablit; toutes les fonctions vitales sont ramenées à leur état normal; tous les sens deviennent plus exquis, et les malades recherchent maintenant les plaisirs ou les distractions pour lesquels ils n'éprouvaient d'abord qu'aversion ou indifférence.

En résumant les effets généraux de ce mode de traitement, on remarque que des engorgemens glanduleux ont été dissipés chez quelques malades; que des exanthèmes chroniques de la peau ont disparu; que des membres affaiblis ou paralysés ont récupéré leur force motrice; que des mouvemens involontaires des muscles ont cessé et que des douleurs continues ou périodiques se sont évanouies, sous l'influence de cette médication.

Toutefois, elle ne suit pas toujours dans ses phases la marche prompte et régulière que nous venons de décrire; en d'autres termes, les effets curatifs des bains de mer ne s'observent pas constamment pendant qu'on en fait usage. Souvent l'impatience des malades causée par l'aggravation apparente du mal fait suspendre le traitement, et d'autrefois le temps qu'ils y avaient consacré s'est écoulé, ou bien la saison s'est ter-

(1) L'auteur, dans l'énumération qu'il donne ici des effets du bain de mer sur l'économie malade, suit la description qui a été tracée dans un ouvrage de peu d'étendue, mais fort instructif, publié à Leipzig en 1820. Cette description paraît être le résultat de l'expérience d'un médecin, acquise sur lui-même, et il est permi de la considérer comme un tableau exact des phénomènes auxquels peut donner lieu l'usage prolongé des bains de mer sur une constitution très-délabrée et probablement prédisposée à l'hypocondriacie. C'est à l'auteur de ce petit traité qu'est dû le mérite d'avoir fixé l'attention sur la propriété que possède le bain de mer, d'exciter dans le système une sorte de réaction fébrile, et de réveiller ainsi *la force médicatrice de la nature*, dans un grand nombre de maladies chroniques. Si cette réaction intérieure a été méconnue par les auteurs anglais, on doit l'attribuer en grande partie à la timidité qu'ils apportent dans l'administration de ce moyen curatif. Ils se bornent à recommander une application de courte durée, souvent même une simple immersion, et ils permettent rarement plus d'un bain par jour; tandis que les Allemands, au contraire, font baigner souvent deux fois dans la journée, et conseillent d'attendre le second frisson dans le bain. Ce que le professeur Sack, de Konigsberg, appelle le *point de saturation d'activité* du bain de mer.

minée sans qu'ils aient éprouvé une amélioration sensible. Cependant dans ces circonstances le but proposé peut encore être rempli, et on voit souvent en effet la guérison se manifester plusieurs semaines après le départ, accompagnée de quelques-uns des phénomènes critiques que nous avons décrits.

(La suite au prochain numéro.)

MEDECINE PRATIQUE.

Du Traitement de la Fièvre puerpérale, etc. Observations recueillies à la Maternité de Paris, pendant l'année 1829, dans le service de M. le professeur Desormeaux, par L. Tonnellé, D. M. P.

§ III. — Des préparations mercurielles. (V. le n. 17.)

La préparation mercurielle le plus ordinairement mise en usage était l'onguent napolitain double : on l'employait en frictions sur l'abdomen et sur la partie interne des cuisses alternativement, et à la dose de deux à trois onces par jour ; les frictions, de deux gros chacune, étaient régulièrement pratiquées toutes les heures ou toutes les deux heures ; chaque jour d'ailleurs on avait soin de nettoyer avec une certaine quantité d'huile d'amandes douces les tégumens salis par l'onguent, afin de leur rendre leur souplesse et leur perméabilité.

Aux frictions mercurielles M. Desormeaux associait souvent l'usage intérieur du calomélas ; mais ce genre de médication, très bien approprié aux cas où il existait de la constipation et même une diarrhée médiocre, n'était plus applicable aux affections bien plus nombreuses qui s'accompagnaient d'abondantes évacuations alvines. Le calomélas était ordinairement administré à la dose de huit à dix grains par jour et combiné avec quelques narcotiques, l'opium ou l'extrait de jusquiame, qui avaient le double avantage de rendre les organes digestifs moins sensibles à l'impression de la préparation mercurielle, et en même temps de calmer les douleurs abdominales. Cette médication n'était généralement point employée dès le début de la maladie ; toutefois c'était bien moins par le temps écoulé depuis l'invasion que par les caractères de l'affection elle-même qu'on en appréciait la convenance et l'opportunité.

En thèse générale, dès que les accidens inflammatoires primitifs disparaissaient pour faire place aux différens signes qui pouvaient faire soupçonner un commencement d'épanchement de suppuration, et surtout d'absorption purulente, l'emploi des frictions mercurielles trouvait une juste et utile application : ce moyen, comme on voit, était presque constamment précédé de la saignée locale ou générale ; toutefois il faudrait bien se garder de prétendre, comme on l'a fait, que les heureux résultats qui en ont suivi l'emploi fussent exclusivement produits par les évacuations sanguines ; car si les préparations mercurielles étaient mises en usage, c'est que la saignée avait échoué.

Le succès leur était donc bien légitimement acquis, d'autant mieux que la maladie, arrivée à ce point, était presque inévitablement mortelle.

Les médecins sont loin de s'accorder sur la valeur de la méthode qui nous occupe ; il en est un grand nombre qui doutent encore de son efficacité, et attendent de nouveaux faits pour l'admettre ou la rejeter ; ceux-là font sagement, et nous n'avons qu'à leur offrir les résultats obtenus par M. Desormeaux ; mais il en est d'autres qui la repoussent absolument, et par cela seul qu'elle ne s'accorde pas avec leurs idées théoriques. Notre intention n'est pas de discuter ici *a priori* une question que l'expérience seule peut résoudre : toutefois nous ne pouvons nous empêcher d'observer qu'une pareille manière de raisonner est au moins étrange ; on oublie trop que les théories ne peuvent rien contre les faits, qu'elle n'en doivent être que l'expression exacte, rigoureuse, et que du moment qu'elles ne les comprennent pas tous, c'est qu'elles pèchent par quelque côté. Ce ne sont point les faits qu'il faut alors rejeter, c'est la théorie qu'il faut modifier.

Mais à côté de cette obstination systématique, qui repousse absolument et sans examen se trouve aussi l'enthousiasme aveugle, qui adopte exclusivement et avec passion. L'emploi des préparations mercurielles, en même temps qu'il est rejeté par les uns comme absurde et dangereux, est prôné comme un spécifique par quelques autres, qui ne voient point assez que les éloges exagérés suffiraient pour discréditer les meilleurs moyens ; ils ont, disent-ils, les faits pour eux, et ils en citent d'incontestables : tout jusque-là est à merveille ; mais de ces données insuffisantes ils se hâtent de tirer des inductions générales, et c'est là qu'est l'erreur. Entre leurs mains, les frictions mercurielles ont constamment réussi : nous ne le contestons point, mais que les conditions dans lesquelles ils les ont employées viennent à disparaître, que la constitution atmosphérique change ou se modifie, que la maladie, de sporadique qu'elle s'est montré à leurs yeux, devienne épidémique, et on verra ce qu'il faut rabattre de ces brillans succès.

Quant à nous, il nous faut l'avouer ici, nous avons vu souvent les frictions mercurielles réussir ; mais plus souvent encore nous les avons vues sans succès. Faut-il pour cela rejeter ce moyen ? Assurément non, il faut, au contraire, tenir à grand honneur une médication dont les succès, pour avoir été exagérés, n'en sont pas moins incontestables, une médication qui peut réussir encore lorsque les autres échouent, et dont l'heureuse influence est d'autant plus évidente et plus précieuse, qu'elle se montre dans des cas où la mort était devenu presque inévitable.

Pour confirmer ce que nous avançons de l'efficacité des frictions mercurielles, nous croyons devoir citer ici avec quelque détail un certain nombre d'observations particulières qui nous permettront d'en apprécier les effets sensibles, et jusqu'à un certain point le mode d'action.

A. Fièvres puerpérales guéries par les frictions mercurielles et suivies de salivation.

Obs. I. — Saint Den.., âgée de trente ans, primipare, nerveuse et d'une faible constitution, fut admise à la Maternité dans le courant de mai 1829, et y accoucha heureusemant le 8 juillet suivant.

La nuit même elle éprouva des douleurs dans les lombes et à l'hypogastre. Le 2 au matin, ces douleurs étaient beaucoup exaspérées ; il s'y joignait de la fièvre, une vive céphalalgie et quelques nausées. M. Desormeaux fit appliquer cinquante sangsues, qui tirèrent beaucoup de sang et ne produisirent presque aucun soulagement. Le 3, on recourut de nouveau aux sangsues. Le 4, il y eut un léger amendement et espoir d'une résolution prochaine. Mais le 5, il survint des frissons, et une vive recrudescence de tous les accidens, qui nécessita une nouvelle application de quarante sangsues. Le 6, le malade ressentit dans tout l'abdomen des douleurs sourdes et profondes ; elle avait la face pâle, décomposée, les membres tremblans, le pouls petit, irrégulier, elle laissait échapper continuellement et sans s'en appercevoir une grande quantité de matières fécales brunes, très-fétides. Dès-lors on renonça aux évacuations sanguines, auxquels on substitua les frictions d'onguent mercuriel à la dose de deux gros toutes les deux heures. Le 7 et le 8, on continua le même moyen sans autre effet appréciable que le développement d'un léger érysipèle. Mais le 9, la diarrhée s'arrêta, les douleurs disparurent en grande partie, l'expression de la face devint meilleure. On cessa les frictions. Le 12, il survint une abondante salivation, qui persista cinq ou six jours ; après quoi elle céda aux gargarismes astringens et laudanisés, et aux laxatifs huileux. Le 18, la guérison fut complète, et la malade sortit de l'hôpital.

Obs. II. — Marguerite Beld..., âgée de vingt et un ans, d'une bonne constitution, heureusement accouchée à la Maternité le 11 juillet 1829, éprouva, au deuxième jour des couches, un frisson prolongé qui fut bientôt suivi de violentes douleurs hypogastriques et d'une fièvre ardente. M. Desormeaux fit aussitôt appliquer cinquante sangsues sur l'abdomen et autant dans la soirée. Les accidens n'en persistèrent pas moins : ils s'aggravèrent même les jours suivans, malgré deux nouvelles applications de cinquante sangsues chacune, l'emploi des bains et de quelques prises de calomélas, données dans l'intention de relâcher le ventre. Le 5, il y eut effectivement plusieurs selles liquides, des sueurs, et quelque amendement dans les symptômes ; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée : la nuit même la malade éprouva de l'agitation et du délire. Le matin elle avait le ventre très-sensible et fortement météorisé ; la face pâle, abattue, la peau sèche et brûlante, la respiration anxieuse, le pouls précipité. On commença alors l'emploi de longuent mercuriel à la dose de deux onces dans les vingt-quatre heures ; il n'en résulta pas d'abord de soulagement bien sensible ; mais le 9, au troisième jour de cette médication, les douleurs diminuèrent, l'affaissement disparut, le pouls se releva. On discontinua l'usage des frictions. Le 10, la bouche se prit ; en même temps une diarrhée abondante s'établit, et une grande quantité de matières puriformes s'écoula par la vulve ; dès-lors l'amélioration fut évidente. La salivation augmenta beaucoup les jours suivans, et s'accompagna d'une épaisse exsudation à la langue, et à la face interne des joues ; mais bientôt elle diminua, et disparut entièrement à l'aide de gargarismes astringens. La malade sortit de l'hôpital au seizième jour, pâle, bouffie et encore faible, mais hors de tout danger.

Vers les derniers jours, elle avait ressenti dans les muscles du bras une douleur fixe, qui fit soupçonner à Mr Désormeaux l'existence d'un abcès profond. Nous ne pûmes savoir ce qu'il en advint par la suite.

Les observations précédentes offrent entre elles beaucoup d'analogie. Des symptômes inflammatoires d'une grande intensité, mais plus locaux que généraux, sont combattus dans les deux cas par les évacuations sanguines, avec une vigueur seule capable d'enrayer la marche d'une maladie aussi grave ; et cependant elles ne produisent aucune amélioration ; bien au contraire, après quelques momens de ce calme insidieux, qui, comme nous l'avons déjà dit, précède souvent la suppuration, on voit se manifester de nouveaux accidens plus formidables encore, et d'une nature si grave, que la vie ne pouvait être longtemps compatible avec eux. C'est alors seulement qu'on emploie les frictions mercurielles aux doses précédemment indiquées. Or, nous le demandons, peut-on

raisonnablement leur contester l'honneur de la guérison pour l'attribuer tout entier aux évacuations sanguines? Dans un traitement bien entendu tous les moyens employés doivent, il est vrai, concourir au succès, et nul doute que dans ce sens, les saignées locales ne puissent en réclamer une part : si, en effet, elles n'ont pu triompher de la congestion sanguine, au moins est-il probable qu'elles en ont diminué l'intensité, et en cela elles ont préparé et même assuré, si on veut, l'emploi des préparations mercurielles; mais il y a loin de là à leur attribuer des succès, qui n'ont été évidemment décidés en définitive que par les frictions. Il est à remarquer que l'emploi de ce dernier moyen n'a pas été suivi d'une amélioration prompte, instantanée, comme celle qui est ordinairement produite par la saignée ou les sangsues; son heureuse influence ne s'est manifestée qu'après quelques jours d'une incertitude pénible, d'une sorte de combat. C'est qu'en effet, comme nous le verrons plus tard, cette médication parait attaquer plus directement le principe de la maladie que les évacuations sanguines, qui ne la combattent que dans un de ses effets, nécessaire et important sans doute, mais aussi secondaire et transitoire; c'est-à-dire l'*hypérémie*.

Nous aurions encore quelques réflexions à faire sur l'apparition simultanée de la salivation, de la diarrhée, et enfin l'écoulement abondant des lochies, que nous avons observés chez nos malades, et en particulier chez la dernière, et aussi de la coïncidence de ces divers actes avec la guérison; mais il nous suffira, pour le moment, d'appeler l'attention sur ce sujet, nous réservant d'y revenir plus tard avec les détails que réclame l'importance du sujet.

B. FIÈVRES PUERPÉRALES GUÉRIES PAR LES FRICTIONS, SALIVATIONS ET SUEURS ABONDANTES.

OBS. I. — Dub..., âgée de vingt ans, primipare, nerveuse, irritable, éprouva au troisième jour d'une couche, jusque-là heureuse, tous les symptômes d'une métro-péritonite intense.

On fit successivement pendant les premiers jours deux applications de cinquante sangsues chacune sur la région hypogastrique, et on joignit aux évacuations sanguines les bains de siége, les cataplasmes émolliens, et les divers autres moyens secondaires susceptibles d'assurer la réussite des premiers. Tout fut sans succès; aux douleurs vives, aux vomissemens, à la fièvre, qui s'étaient manifestés d'abord et qui subsistaient toujours, se joignit, le quatrième jour, une diarrhée abondante, avec météorisme de l'abdomen, de l'anxiété, un grand affaissement du pouls, et un certain air d'abattement qui faisaient craindre le transport du pus dans le torrent de la circulation. Dès-lors, aux saignées locales M. Desormeaux substitua les frictions, aux doses et d'après le mode précédemment indiqué. Le sept, au troisième jour de leur emploi, les douleurs abdominales commencèrent à s'amender; les lochies reparurent, mais puriformes et encore peu abondantes; les évacutions alvines diminuèrent de fréquence. Dès-lors on suspendit la médication mercurielle. Le huit, la malade éprouva des douleurs vagues dans les membres. Le neuf, elle eut des sueurs très-abondantes et presque continuelles, qui furent accompagnées d'un sentiment de bien-être remarquable et d'un sommeil paisible. Le dix, il survint une salivation médiocre, qui persista pendant quatre jours, après quoi la malade sortit en pleine convalescence.

OBS. II. — Henri....., âgée de vingt-sept ans, d'une forte constitution, primipare, heureusement accouchée le 4 novembre 1829, éprouva, le jour même, les premières atteintes d'une métro-péritonite, qui se développa les jours suivans avec beaucoup de violence. L'ipécacuanha, dès le début, les sangsues, au nombre de cent dix, en quatre jours; les laxatifs huileux, les bains de siége, les cataplasmes, furent mis en usage par M. Desormeaux, et produisirent une amélioration notable. Mais le 8, la malade éprouva de nouveaux frissons, suivis bientôt de nouvelles douleurs; elle avait le ventre météorisé, fluctuant, la peau sèche et chaude, le pouls petit, fréquent, et était, du reste, très-faible et très-abattu. On commença les frictions mercurielles (deux onces d'onguent pour huit frictions chaque jour). Le deuxième jour de cette médication, elle éprouva de l'agitation et un léger délire. Le troisième, elle fut calme et commença à ressentir quelque soulagement. On prescrivit une mixture huileuse pour relâcher le ventre. Le quatrième, elle eut plusieurs selles liquides, et une transpiration abondante et prolongée : la sensibilité de l'abdomen diminua beaucoup. Le cinquième, les douleurs disparurent entièrement; en même-temps il survint une nouvelle transpiration, plus abondante encore que la première, et de nouvelles évacuations alvines : dès-lors on discontinua l'usage des frictions. Le sixième, les lochies reparurent et la bouche se prit. Les jours suivans, la salivation augmenta, et ne céda qu'au douzième jour, où la malade sortit guérie.

Sueurs abondantes, salivation presque nulle.

OBS. III. — Brun..., âgée de trente ans, primipare, bien portante, fut prise, au deuxième jour de sa couche, d'une métro-péritonite accompagnée de violens symptômes inflammatoires. Combattue dès le principe par la saignée, et, les jours suivans, par deux applications de cinquante sangsues chacune, la maladie s'amenda au sixième jour. Toutefois il restait encore dans la fosse iliaque une douleur vive et un empâtement profond, que l'on chercha à dissiper par une application de vingt sangsues et quelques frictions mercurielles d'un gros chacune. Le dix, la malade eut des frissons. Le onze elle éprouva de nouvelles et violentes douleurs dans toute la capacité abdominale; en même temps il survint des nausées, du météorisme, une grande gêne dans la respiration et beaucoup d'abattement. M. Desormeaux commença l'emploi de l'onguent à la dose de deux onces pour huit frictions, et prescrivit une potion huileuse. Le douze, elle eut de l'irrégularité dans le pouls, et tomba dans un affaissement tel, qu'à peine elle pouvait articuler quelques mots. On appliqua deux vesicatoires aux jambes, pour relever l'état général et donner aux fonctions le temps d'agir. Le treize, elle se ranima effectivement un peu. Le quatorze, elle éprouva beaucoup de soulagement, et dormit paisiblement pendant une partie de la nuit. Le quinze, les douleurs disparurent entièrement; il survint en même temps un écoulement de lochies puriformes, et plusieurs selles liquides provoquées par deux prises de calomélas de dix grains chacune. Dès-lors, on réduisit l'onguent à la dose d'une demi once, et le lendemain on en cessa entièrement l'usage.

Le dix-sept, il se fit vers les gencives une légère fluxion qui avorta bientôt. En même temps il se manifesta des sueurs très-abondantes, qui persistèrent pendant près de dix jours, et n'empêchèrent cependant point la malade de reprendre graduellement quelques forces. Le trente, on sentit dans l'épaisseur de la jambe un empâtement profond, et bientôt après il survint une collection purulente qui ne tarda pas à se faire jour au-dehors. La plaie se cicatrisa en peu de temps, après quoi la malade sortit en bon état au quarante-unième jour.

Dans ces derniers cas, comme dans les deux premiers, les frictions mercurielles ont été employées au moment où les symptômes inflammatoires faisaient place aux accidens plus graves qui annoncent la formation et souvent l'absorption du pus. Dès-lors les évacuations sanguines devenaient non-seulement inutiles, mais encore nuisibles. Bien indiquées dans la période active, celle d'*hypérémie*, de congestion sanguine, que peuvent-elles, en effet, contre la suppuration? Absolument rien. Elles ne sont propres alors qu'à ôter à l'économie un reste de force dont elle a tant besoin pour se débarrasser du produit accidentel qui la surcharge. Ce produit, en effet, ne peut être évacué directement, comme dans un phlegmon extérieur; d'un autre côté, sa présence au sein des organes n'est point compatible avec l'exercice de leurs fonctions: le problème à résoudre est donc d'en aider l'élimination par nos agens thérapeutiques. Ne serait-ce pas là un des principaux effets de la médication mercurielle? Cette opinion, je l'avoue, est encore bien hypothétique; mais l'observation des différens phénomènes qui en suivent l'emploi ne peut-elle pas lui prêter quelque appui?

Les auteurs qui ont employé les préparations mercurielles dans le traitement de la maladie qui nous occupe ont tous observé que l'apparition de la salivation coïncidait presque toujours avec l'amendement de tous les symptômes; mais il n'ont point arrêté leur attention sur quelques autres actes non moins remarquables, et que nous avons observés dans les faits précédens. Presque toujours on voit paraître avec la salivation un flux lochial ou intestinal abondant, ou des sueurs excessives et prolongées, qui sont suivies d'un bien-être remarquable, et qui, loin d'entraver la convalescence, paraissent même aider au rétablissement des forces.

Quelque fois on voit paraître simultanément tous ces différens phénomènes chez le même individu, ou bien ils n'existent qu'isolément, et ne se montrent qu'à la suite les uns des autres; souvent aussi ils paraissent se suppléer mutuellement. Ainsi, dans la dernière observation, à peine une légère fluxion commençait à s'établir vers la bouche, qu'elle a été remplacée par des sueurs abondantes. Dans les cas où il ne se manifeste point de salivation, presque toujours, si on observe bien, on remarque quelqu'autre acte qui devient supplémentaire du premier. Il est probable que ces différentes actions organiques ne sont pas seulement destinées à l'évacuation des fluides purulens, mais qu'elles ont encore pour but d'éliminer les molécules mercurielles, qui, comme l'analyse chimique l'a démontré de nos jours circulent en nature avec les humeurs, et se déposent au sein des organes.

L'art du médecin consiste donc, non à contrarier ces divers actes, ce serait combattre des symptômes nécessaires, mais, au contraire, à les aider, à les soutenir, à en rectifier le cours. C'est là, suivant nous, la médecine vraiment physiologique; c'est aussi celle de M. Desormeaux (1).

Entretenir la transpiration par la chaleur du lit, les boissons, les bains de vapeur; provoquer les évacuations alvines par les laxatifs huileux; soutenir l'action de l'économie par une légère infusion de quinquina, de colombo; ne combattre ces différens actes que lorsqu'ils menacent de dépasser le but, et toujours les régulariser l'un par l'autre, telle est sa sollicitude constante. C'est qu'en effet, dans ces divers cas, la convalescence est encore une maladie quelquefois longue, pénible et susceptible, comme nous allons le voir, d'entraîner consécutivement la mort.

(1) Nous nous proposons de consacrer bientôt une notice nécrologique à la mémoire de M. Désormeaux. Les opinions qui ressortent du travail de son digne elève M. Tonnellé, préparent l'éloge que nous aurons à faire de ce savant professeur.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 mai. — M. Arago présente des fragmens d'un chêne que S. A. R. le duc de Chartres lui a fait connaître. Ce chêne offrait cela de remarquable, que toutes ses fibres étaient séparées en bandes sous forme de lattes. M. Arago attribue ce phénomène à l'effet de la foudre. Il est quelques exemples analogues, rapportés par différens auteurs.

M. Becquerel lit un mémoire sur un nouveau procédé électro-chimique pour obtenir le manganèse et le plomb, des dissolutions salines qui les contiennent.

M. Dureau de la Malle lit un mémoire sur le développement des facultés intellectuelles chez les animaux. Le travail de l'honorable académicien renferme un assez grand nombre de faits curieux, mais qui ne sont que la répétition de tous ceux que l'on connaissait depuis longtemps.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 mai 1830. — M. le président annonce qu'une députation de l'Académie a assité au convoi de M. le professeur Désormeaux. M. Moreau a prononcé, au nom de la compagnie, un discours sur la tombe de l'honorable défunt.

M. Smith envoie un mémoire, écrit en anglais, sur un point de chirurgie.

M. Gresly, dont nous avons annoncé le nouvel appareil pour guérir les fractures du col du fémur, informe l'académie que cet appareil vient d'être employé à l'hôpital St.-Antoine. Il est appliqué depuis 20 jours, et il n'a determine aucun accident.

M. Lisfranc donne une seconde lecture du rapport qu'il avait déjà fait dans la séance précédente. Le ministre de l'intérieur avait demandé s'il convenait d'accorder à M. le docteur Gondret une salle dans les hôpitaux de Paris, pour mettre ce médecin à même d'expérimenter sa méthode, *cautérisation syncipitale*, contre les maladies des yeux. M. Lisfranc compare la méthode de M. Gondret, successivement avec toutes celles qui paraissent avoir une action analogue. Cette méthode, comme on sait, consiste à cautériser le cuir chevelu du sycniput avec la pommade ammoniacale. L'auteur dit l'avoir employée avec beaucoup de succès contre la goutte sereine, la cataracte, etc., etc. M. le rapporteur s'en est servi quelquefois avec avantage; mais dans le plus grand nombre des cas, elle a complètement échoué. Il la regarde comme douloureuse et comme susceptible de déterminer des congestions cérébrales. En conséquence, il conclut : qu'il n'y a pas lieu d'accorder à M. Gondret une salle dans les hôpitaux de Paris.

La lecture de ce rapport est suivie d'une très-longue discussion, qui n'offre aucun intérêt pour la science.

M. Ferrus fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Déchaume, médecin à Bonny. Un accideot qui a jeté tout un petit pays dans une consternation profonde, a été l'occasion de ce travail. Six personnes, aux portes de la ville de Bonny, ont été mordues par une louve en fureur. Quatre d'entre elles, malgré toutes les précautions, ont péri. Voici, avec quelques details, les observations qui ont servi de base au travail de M. Déchaume.

Le 16 septembre 1829, une louve furieuse s'est jetée sur six individus placés à des distances assez éloignées les uns des autres. Un vigneron, nommé Lecat, homme vigoureux, âgé de quarante ans, fut le premier mordu. Il reçut un grand nombre de blessures au visage et aux membres. Toutes ont été cautérisées, deux heures après l'accident. Le 25, elles étaicot cicatricées, à l'exception d'une dernière, placée à la partie supérieure de la cuisse droite, qui continuait à suppurer. Cette plaie, la plus profonde, avait été faite à travers un pantalon de toile. On l'avait cautérisée deux heures après l'accident, et le jour suivant on avait pratiqué avec le beurre d'antimoine, de nouvelles cautérisations. Cependant il survint, du 25 au 30, autour de cette plaie, un érysipèle, qui envahit le tiers supérieur de la cuisse. Cinq ou six jours après, la dessication de l'érysipèle s'opère, et la plaie cesse de supurer. Dès-lors, agitation, fièvre, bouche amère, vomissemens bilieux; déjà quelques répugnances à prendre des boissons. Vésicatoire sur le siége de l'érysipèle, laxatifs, etc. Les jours suivans, toutes les cicatrices se gonflent, rougissent, puis prennent une teinte violette. Déjà grande chaleur dans le larynx et l'œsophage. Horreur des boissons, impossibilité d'avaler, mouvemens convulsifs. Tous ces symptômes s'aggravent; alternatives de fureur et de délire, enfin mort le cinquième jour après l'apparition des symptômes consécutifs.

Le troisième individu mordu par la louve a succombé le premier. C'était un jeune-homme âgé de 15 ans. Il avait reçu les blessures les plus graves, dont plusieurs l'avaient défiguré. La cautérisation fut appliquée une heure après l'accident. L'opérateur ayant à ménager l'un des deux yeux, mis à découvert par le déchirement des paupières, avait négligé de porter le cautère actuel sur cette blessure. Les jours suivans, les plaies sont pansées avec une solution de chlorure de sodium, dont l'application détermine quelques accidens nerveux chaque fois. Bientôt des symptômes graves se manifestent, et le malade succombe, avec tous les signes d'une hydrophobie confirmée.

L'autopsie cadavérique n'a rien offert de remarquable; la bouche, l'arrière bouche, le pharynx et le larynx étaient à peu près comme dans l'état sain.

La troisième personne qui périt des mêmes accidens, était un homme âgé de soixante-cinq ans. Il avait été attaqué le dernier par la louve. Il ne reclama que fort tard les secours de la médecine. Il porta pendant huit jours, avant qu'elles fussent cautérisées, plusieurs pl[illegible]s larges au po[illegible]g[illegible]et. Cependant les symptômes consécutifs ne se déclarèrent qu'au bout de deux mois. M. le rapporteur qui a eu l'occasion à son passage par la ville de Bourg de voir le malade, n'a remarqué aucun signe positif de rage. Les phénomènes qu'il a observés étaient plutôt ceux de la dernière période du tétanos.

Une femme âgée de soixante-dix ans, la seconde personne mordue par la louve, succomba trois mois et vingt jours après sa blessure. On avait cautérisé les plaies peu de temps après l'accident. La cicatrisation en avait été prompte et complète.

Un ancien militaire plein de bravoure, était tombé à la suite d'une blessure peu grave, dans un état de découragement si prononcé, qu'on pensait qu'il éprouverait infailliblement les mêmes accidens que les autres victimes de la louve. Il n'en fut rien cependant : il se porte bien aujourd'hui.

Il en est de même d'un jeune homme de dix-sept ans, frère de celui dont l'autopsie a été faite, et qui a été témoin de la mort de son frère.

M. le rapporteur fait remarquer que des six personnes mordues, les deux dont le moral avait éprouvé les plus vives atteintes, ont seule échappé aux accidens dont les autres sont mortes. Un vêtement intermédiaire aux dents de l'animal s'est probablement opposé chez ces deux blessés à l'absorption du virus. M. le rapporteur fait remarquer en outre que le blessé dont les plaies étaient profondes et qui ne furent cautérisées que huit jours après l'accident, a pourtant survécu deux mois à la cicatrisation des neuf blessures. Il est mort brusquement en trois jours, sans avoir éprouvé dans l'intervalle ni malaise, ni affection morale.

On n'a pu s'assurer positivement si la louve était enragée. Cependant au moment où elle commit les ravages dont nous venons de parler, beaucoup d'autres animaux devinrent enragés. Quelques-uns, on le croit, avaient été mordus par cette louve.

Le rapport de l'artiste vétérinaire qui fut chargé de l'autopsie de la louve, tendrait à prouver l'opinion émise par quelques auteurs, qui assurent que la rage peut être communiquée par la morsure d'animaux en fureur. M. Ribes partage cette opinion. Dans le doute, il eût été intéressant de répéter les expériences faites par MM. Magendie, Dupuytren et Breschet, d'essayer l'inoculation de la rage sur quelque animal avec la salive.

M. Ferrus donne des éloges à toute la partie du Mémoire de M. Dechaume qui a rapport au traitement; cependant il fait remarquer que le docteur Dechaume cédant à la trop grande extension qu'a prise depuis quelques années l'emploi des chlorures, n'a pu, sans quelques inconvéniens, avoir recours aux lotions avec la solution de chlorure de sodium.

Passant à la discussion du point de traitement relatif à la cautérisation, M. Ferrus fait observer qu'il serait peut-être convenable d'en préciser l'application. Déterminer jusqu'à quel instant ce moyen est utile après une blessure; jusqu'à quelle profondeur il est nécessaire, et, par conséquent, l'on peut risquer de le porter; quels sont les agens dont il est préférable de se servir; quels sont les moyens utiles à employer pour favoriser leur action; ou bien quels sont les moyens qui pourraient être mis en usage avant qu'on se soit procuré les instrumens ou les substances nécessaires pour cautériser; rédiger enfin une instruction nouvelle et presque populaire sur les secours à donner aux personnes mordues par des animaux soupçonnés de rage, serait, dit M. le rapporteur, un travail digne de la commission instituée par l'académie pour s'occuper de tout ce qui est relatif à la rage. Cette commission pourrait faire une série d'expériences pour éclairer l'étiologie et la thérapeutique de cette redoutable maladie.

M. Ferrus termine son rapport en proposant d'adresser des remercimens à M. le docteur Dechaume, dont le courage et la philantropie ont déjà reçu des témoignages unanimes de la reconnaissance de ses concitoyens, et lui ont valu, comme récompense, de la part du gouvernement, l'envoi d'une médaille.

M. Dubois appuie la proposition de M. le rapporteur, relative à la rédaction d'une nouvelle instruction sur la rage. M. Dubois demande à faire partie de la commission qui sera chargée de ce travail.

M. Delens rappelle qu'une instruction de ce genre a été rédigée sous l'empire. Sur l'observation de plusieurs membres, l'instruction déjà publiée sera mise en rapport avec les progrès de la science.

M. Gérard pense qu'on aurait pu cautériser les plaies des paupières comme les autres, chez un des blessés qui ont succombé. Il a eu occasion d'employer le cautère actuel dans des cas analogues. Il cite celui d'un des gardiens d'Alfort qui fut un jour défiguré par un chien enragé. Cet homme avait reçu plusieurs morsures à la lèvre inférieure. M. Gérard employa le fer rouge, mais en appliquant préalablement une pièce de parchemin percée à son centre d'un trou du diamètre des blessures. De cette manière, le parchemin, mauvais conducteur du calorique, circonscrit les effets de la brûlure à l'étendue convenable.

On agite la question de savoir lequel du cautère actuel, ou du beurre d'antimoine, est préférable dans les cas de morsures d'animaux enragés. Plusieurs membres s'accordent à donner la préférence au cautère potentiel. M. Adelon, qui a été à même d'observer une multitude d'accidens de ce genre dans sa ville natale, à Dijon, assure avoir vu constamment réussir le beurre d'antimoine. La contre-épreuve de ce traitement a pu être faite un grand nombre de fois, c'est-à-dire, que parmi les individus qui avaient été mordus, il s'en trouvait souvent quelques-uns qui n'avaient pas recours à l'emploi du cautère, ceux-là périssaient constamment. Les autres, au contraire, qui avaicot fait usage du beurre d'antimoine, étaient toujours préservés de tout accident.

M. Gérard pense néanmoins qu'il convient de commencer par le cautère actuel; il est utile de débrider d'abord chaque plaie, sur-tout quand elles sont faites par des animaux carnassiers, dont les dents pénètrent souvent à une profondeur qu'on ne soupçonne guère par l'apparence extérieure.

Quant à la question soulevée par M. le rapporteur : savoir si les animaux en fureur sont susceptibles de communiquer la rage, plusieurs membres le pensent, et avec d'autant plus de vraisemblance que l'on connait beaucoup d'exemples d'individus qui sont devenus enragés par l'effet seul de la crainte. M. Marc cite l'exemple d'un chasseur qui fut mordu par son chien à la chasse. Celui-ci, corrigé peut-être un peu violemment, s'était rebellé contre son maître, après quoi il s'était enfui. Le chasseur, frappé de l'idée que son chien pouvait être enragé, fut atteint quelques jours après de tous les symptômes de la rage. Cependant, le chien, absent depuis le jour de la chasse, rentra tout-à-coup dans l'appartement de son maître, et vint le caresser sur son lit : le malade, convaincu de son erreur, recouvra tout-à-coup la santé.

M. Bailly fait observer qu'il serait peut-être convenable que l'Académie, dans l'instruction qu'elle rédigera, exprimât clairement son opinion contre les préjugés des gens du monde et de quelques médecins, qui croient encore qu'il y a le moindre danger à approcher les individus atteints d'hydrophobie. Cette pusillanimité a souvent écarté des malheureux hydrophobes tous les secours dont ils pouvaient avoir besoin.

M. le docteur Colombat présente un bègue qu'il a complètement guéri au moyen de son procédé. M. Itard a été chargé de suivre le traitement, et il en a constaté l'efficacité.

M. Rullier présente l'estomac d'un homme qui a succombé à deux accès d'hématémèse : ils ont eu lieu à un jour d'intervalle. Après le premier accès, le malade paraissait aussi bien portant que la veille : il demandait à manger. Le second, venu vers la fin de la journée, à peu près à la même heure que le premier, a été suivi promptement de la mort. A l'autopsie, on a trouvé dans la partie moyenne de la petite courbure de l'estomac une espèce de fongus, qui, ayant été séparé de la muqueuse par la macération, a laissé voir une ouverture de la coronaire stomachique qui communiquait avec la tumeur.

VARIÉTÉS.

JURISPRUDENCE MÉDICO-LÉGALE.

Lorsqu'on accueille le prétexte de la folie pour sauver un meurtrier, l'intérêt de l'individu est préféré à l'intérêt de la société. C'est sans doute une grave injustice, et même une faute d'administration. Souvent cependant elle trouve son excuse soit dans la compassion du public touché par quelque circonstance extraordinaire dans le crime, soit dans la position de l'accusé que de grands malheurs ou de violentes passions auront entraîné. Mais lorsque sans apparence aucune de folie, on livre un accusé aux tourments de l'expertise, aux subtilités des interrogations, aux discussions des écoles, il y a dans ces excès de sollicitude une espèce de cruauté que l'on ne trouverait pas dans une condamnation, parce qu'une condamnation est toujours présumée juste.

Voici ce qu'on lisait il y a quelques jours dans presque tous les journaux quotidiens.

Une jeune femme sur les haillons de laquelle on apercevait des vestiges de l'aisance et du luxe, était amenée aujourd'hui devant la police correctionnelle. Un grand chapeau noir dérobait son visage à la curiosité publique, cependant les personnes placées près d'elle ont pu entrevoir des traits beaux encore, quoique portant l'empreinte de longues souffrances. Cette infortunée, arrêtée sur les fours à plâtre, a déclaré n'avoir ni asyle ni moyen d'existence. Pendant l'instruction, elle a constamment refusé de dire son nom, et les recherches de la police n'ont pu fournir aucun renseignement sur son compte. « Je n'ai ni non, ni famille, disait-elle à M. le Juge d'instruction, je n'ai plus d'espoir qu'en la Providence. — Vous pouvez en taisant votre nom, lui répondit le Juge, faire penser à la justice que vous avez des motifs graves d'agir ainsi, et prolonger votre captivité. — Je suis bien en prison, lui répondit-elle, si vous m'y gardez ; je vous remercirai, si vous m'ouvrez les portes, je m'en irai tranquillement. »

A l'audience, cette jeune femme n'a pas même voulu répondre un seul mot ; les exhortations pleines de bonté de M. le Président n'ont pu vaincre son obstination.

Le tribunal avant faire droit, a ordonné que l'inconnue serait visitée par un médecin, afin de constater quel est son état mental.

Nous ne doutons pas que le tribunal n'ait voulu chercher à adoucir le sort de cette malheureuse, soit en lui fournissant un motif plausible pour échapper aux rigueurs de la loi, soit en lui donnant le temps de réfléchir, avant de se livrer à une condamnation certaine par un silence rebelle. Mais il y a dans ce jugement quelque chose qui réduit de beaucoup le bien que le tribunal voulait faire. Renvoyer l'accusée devant un médecin, afin de constater son état naturel, n'est-ce pas présumer qu'il y a folie, ou du moins n'est-ce pas élever un doute bien cruel pour celle qui a une si vive conscience de sa misère? n'est-ce pas ajouter à l'humiliation d'une femme dont la sensibilité du moins est attestée par ses premières réponses.

Il faudrait cependant que cette présomption de folie fut justifiée par quelque chose. Mais où sont les symptômes? Je ne vois que ceux de la misère et de la bonte. Il y a même plus d'intelligence qu'on n'a coutume d'en rencontrer sur les bancs de la Police correctionnelle, dans ce mystère dont elle enveloppe un nom compromis, dans ce silence qui protège sa famille contre une publicité cruelle.

Mais en face du médecin expert, que sa position sera pénible! réduite à subir un interrogatoire insidieux, forcée de baisser les yeux devant un regard scutateur, peut-être n'aurait-elle encore là d'autres ressources qu'un impassible silence. Que lui reste-t-il en effet, lorsque le cri de son indignation sera peut-être pris pour un symptôme de manie, lorsque l'accablement de la honte sera interprété comme la stupidité de la folie? Voyez-vous d'un côté le médecin envoyé de l'autorité, prêt à prendre acte d'un regard, d'un geste, d'une parole ; d'un autre la femme déguenillée, prévenue de vagabondage et soupçonnée de folie. Comment n'accueillerait-elle pas avec méfiance l'homme qui vient enregistrer jusqu'à ses soupirs? Assurément pour remplir une mission aussi délicate, s'il faut absolument de la science médicale, il faut aussi bien autre chose, une profonde connaissance du cœur humain, un calme impartial, et une probité sévère. Qu'on ne s'imagine pas en effet que je veuille rabaisser ici le rôle du médecin expert, sa responsabilité est grande, c'est pour cela qu'elle doit le faire réfléchir. Mais je suppose l'homme le plus instruit, et en même temps le plus dégagé des préjugés de l'école, le plus consciencieux et le plus intelligent, il frémira sans doute à la vue de cette femme qui, demandant à être envoyée en prison, a été condamnée à l'expertise. Y.

— M. le docteur Mége nous adresse la lettre suivante :

« J'ai publié en 1818 la première édition d'un petit traité sur l'abus des cosmétiques, mais quoique je les proscrive généralement, j'ai eu de fréquentes occasions d'être consulté par les femmes qui en font usage, et souvent je me suis vu forcé de leur prescrire une pommade pour le teint et une poudre pour les dents. J'apprends qu'un pharmacien de Paris qui a plusieurs fois exécuté ces prescriptions s'autorise de mon nom pour les débiter. Je crois donc de mon devoir de les publier et je vous prie de vouloir bien les insérer dans votre intéressant journal. Il importe que le public les connaisse afin qu'on ne puisse pas l'abuser par des annonces pompeuses qui en exagéreraient les propriétés. Je déclare que je n'en reconnais pas d'autres à ma pommade, que celles de tout corps gras et mucilagineux dans lequel on aurait introduit une substance minérale propre à prévenir ou à faire disparaître les légères efflorescences du visage, mais insuffisante pour causer une répercution nuisible. Ma poudre dentifrice n'a pas non plus des propriétés essentiellement différentes de beaucoup d'autres poudres usitées ; cependant, je dois le dire, une expérience de sept à huit ans me fait penser qu'elle mérite la préférence : j'ai la même opinion de ma pommade, et c'est une des raisons qui me décident à vous adresser les formules que voici :

Pommade Cosmétique.

Pommade de limaçons.	1 once.
Huiles d'amandes douces.	1 grain.
Talc.	12 grains.
F. s. a.	

Poudre dentifrice.

Suie bien tamisée.	2 gros.
Sucre en poudre.	4 onces.
Sulfate de quinine.	20 grains.
Laque carminée et huile essentielle de Gérofle q. s. pour colorer et aromatiser.	
F. s. a.	

Agréez, etc. MÉGE.

SINGULIER CAS DE VICE DE CONFORMATION.

Un jeune homme d'une taille moyenne et d'une intelligence très-bornée, a présenté un vice de conformation très-remarquable. Les deux pieds ont acquis un volume presque double de l'état normal. Le pied droit à *seize on dix-sept pouces* de long sur *huit à neuf* de large ; la charpente osseuse concourt comme les parties molles à cet énorme développement ; les orteils bien proportionnés à la grannour du pied, ont plusieurs pouces de long et des phalanges assez mobiles. Le gros orteil, au lieu d'être placé au niveau des autres, occupe le milieu du bord interne du pied, et parait pouvoir être opposé aux orteils. Le pied gauche, un peu moins volumineux que le droit, offre le même vice de conformation ; les orteils ont, comme la totalité du pied, de dimensions colossales : le gros orteil occupe le milieu du pied de manière à figurer un pouce. Les jambes et les cuisses de cet homme n'offrent rien de remarquable quand à la longueur ; les muscles ont acquis le développement nécessaire pour soulever ces pieds énormes ; ce n'est au reste qu'avec beaucoup de difficultés que la progression s'exécute : le saut et la course sont impossible. La partie supérieure du corps est remaquablement grêle ; et lorsqu'on compare les pieds avec les mains, les bras avec les jambes, l'on croirait voir le corps d'un nain enté sur celui d'un géant. Ce jeune homme, âgé de vingt ans, parait jouir d'une bonne santé, quoiqu'il soit atteint depuis son enfance d'un ichtyose qui s'étend en forme de bandes écailleuses depuis la malcole externe jusqu'à la partie inférieure du tronc.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 4.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 20.)

PRIX 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 15 MAI 1830.

CHIRURGIE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR L'EXTIRPATION DE L'OVAIRE.

Opérations pratiquées par MM. Alban Smith et Mac Dowell de Danville. — Histoire de cette opération ; Manuel opératoire. — Doit-elle être adoptée? — Par occasion, des hydropisies de l'ovaire,

(Premier article.)

Voici plusieurs exemples d'extirpation de l'ovaire encore inédits, qui nous ont été communiqués par M. Alban G. Smith, de Danville au Kentucky, actuellement à Paris. Nons les publions en son nom, et nous nous bornerons au simple rôle de traductenr en reproduisant avec la plns grande fidélité le texte de ses observations. Mais comme il faut bien que ces faits aient pour tout le monde la même authenticité que pour nous, nons renvoyons nos lecteurs an numéro de janvier du *North américan medical and surgical journal*, où l'on pourra lire un autre cas de ce genre, publié par le même M. Smith. Dans un des numéros de 1829, ce journal mentionne aussi l'ablation des apophyses épineuses et transverses de quatre vertèbres, pratiquée par le même opérateur, pour remédier à une paraplégie par compression de la moëlle, à la suite d'une ancienne fracture. Le nom de M. Smith doit donc inspirer toute confiance; il n'est pas nouveau dans la chirurgie et se lie à deux opérations des plus hardies et des plus belles, couronnées toutes deux par le succès.

OBS. I. — Le 6 mai 1822, dit M. Smith, une jeune dame de Louisville, de 19 ans ou coviron, ncus consulta pour une tnmeur qu'elle portait dans l'abdomen. En l'examinant, unus trouvâmes que le ventre était cousdérablement distendu par une tumeur, qui semblait contenir un fluide profondément placé. Comme la malade était très-maigrie, qu'elle se plaignait de grandes douleurs, et que la tumeur faisait des progrès rapides, nous conclûmes qu'il fallait l'extirper, et que c'était le seul moyen de prevenir la mort. Nous mîmes la malade à une diète sévère; nous prescrivîmes de légers aperitifs ; et le 12, trouvant l'estomac en bon état, la langue nette, nous procédâmes à l'operation.

Une incision fut pratiquée sur la ligne médiane, depuis l'ombilic jusqu'à un pouce au-dessus do pubis, comprenant la peau et toute l'épaisseur de la ligne blanche, jusqu'an péritoine. Le péritoine ayant été soulevé avec une pince, on l'ouvrit soigneusement avec des ciseaux, et, deux doigts ayant été introduits, le histouri, passé dans leur intervalle, acheva l'incision, en la prolongeant dans toute l'étendue de l'ouverture extérieure. La tumeur alors se montra à découvert, recouverte par l'épiploon, qui paraissait un peu enflammé, sans doute à cause de la pression qu'il avait éprouvée. Nous le repoussâmes en haut, et nous ouvrîmes largement la tumeur, dont nous tirâmes environ six pintes d'un fluide gélatineux.

Alors nous nous assurâmes qu'il n'existait pas d'adhérence avec les parois, et que le kyste ne faisait corps qu'avec l'utérus. Nous le tirâmes hors de l'abdomen, et nous trouvâmes que l'insertion existait du côté droit, à la partie antérieure de l'ovaire, s'étendant de là le long de la trompe de Fallope, jusqu'à deux pouces environ de l'utérus, la trompe étant appliquée sur la partie anterieure du kyste. Nous passâmes une ligature solide autour de ce pédicule, aussi près de l'utérus qu'il nous fut possible; nous la serrâmes fortement, et nous séparâmes la tumeur, ayant soin d'en laisser une petite portion, pour empêcher que la ligature ne vienne à glisser et à s'échapper.

Nous plaçâmes ensuite la malade sur l'abdomen, afin que les fluides pussent sortir librement; nous réunîmes les bords de l'incision exterieure par la suture cotrecoupée, en les soutenant avec de longues bandelettes, d'emplâtre agglutinatif; et nous la mîmes au lit,

Une demi heure après l'opération, elle commença à se plaindre de l'estomac (probablement d'envies de vomir), et nous lui donnâmes environ trente gouttes de Laudanum. Elle alla hien jusqu'au soir, où elle recommença à se plaindre. Nous administrâmes vingt gouttes de laudanum, et la malade reposa bien jusqu'à minuit. Alors nouvelles douleurs d'estomac, qui cédèrent à un lavement émollient : sommeil pendant le reste de la nuit.

Le 13 au matin, la malade paraissait assez bien, à l'exception d'un peu de malaise et de quelques maux d'estomac. Nous prescrivîmes une once d'huile de Ricin; une heure après une autre once, et dans l'intervalle de trois heures, une once de sulfate de soude. Deux heures après ou environ, elle commença à vomir, et à rejeter une grande quantité de bile. Elle fut soulagée par un lavement anodin. Nous prescrivîmes encore une once de séné, un gros de jalap, une demi once de crême de tartre, dans une demi livre d'eau, et nn verre de vin (environ deux onces) toutes les demi-heures. La même potion fut donnée à deux reprises, et il fallut encore administrer un lavement purgatif avant d'obtenir une seule évacuation. De quatre heures en quatre heures on donna une prise de

Feuilleton.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR,

(Sixième article.)

Principaux aveux de notre ignorance sur l'interprétation de la nature de l'homme, faits en forme de question.

Après l'exposé des théories des *savans de la capitale qui ne s'occupent pas spécialement de médecine* (1), nous en viendrons à l'*énoncé des principaux aveux de notre ignorance sur l'interprétation de la nature de l'homme.*

Quand on connaîtra la rédaction des problêmes qu'il faut tâcher de résoudre dans la science dont nous nous occupons, on sera plus à même d'apprécier à leur juste valeur les solutions que nons en ont données nos antagonistes.

La doctrine médicale qui nous attaque a pour base les idées de Bichat. Il n'entrait pas dans le plan de notre professeur de nous faire l'*histoire des variations de ce système*; il a dû se contenter d'en exposer les propositions fondamentales, puisées particulièrement dans les ouvrages du jeune patriarche de l'école opposée à celle de Montpellier.

Mais pour connaître les raisons qui nous empêchent d'adopter ces opinions, il faut nécessairement avant tout être bien fixé sur nos différens : or, voici ce dont il s'agit :

Nous avouons avec peine qu'il y a dans l'homme vivant un très-grand nombre de faits impossibles à *résoudre* ou à *expliquer*. Dans notre ignorance, nous nous contentons de les réduire en *lois*. Ne pouvant pas fonder notre pratique sur l'explication de ces faits, unus avons construit toute notre thérapeutique avec des observations coordonnées à ces *lois* mêmes. Eh bien! ce que nous appelons *lois*, nos antagonistes ont prétendu pouvoir le *résoudre*. Si nous leur disons que leurs explications ne nous convainquent nullement, ils se fâchent, s'irritent, et nous insultent. Si nous voulons leur faire une objection, ils nous raillent et nous accusent encore d'être inintelligible..... !

Les lecteurs seront eux-mêmes juges dans cette querelle. Ils verront si les propositions et les dogmes de nos adversaires devaient nous instruire assez pour nous

(1) Dans le précédent article contenant les neufs propositions générales de la physiologie de M. de Blainville, on a numéroté les deux derniers 6o et 7o, au lieu de 8o et 9o.

poudre de Sedlitz. Il y eut deux ou trois selles copieuses. Pendant la nuit la malade se plaignit d'oppression et de faiblesse.

Le 14, il y avait beaucoup de fièvre. Pouls fort et fréquent, 120. Maux de cœur, et vomissemens de temps en tem s. On continua la poudre de Sedlitz, à laquelle on ajouta plus de soda; lait d'assa-fœtida (solution aqueuse) à petite dose; teinture de castoreum. Saignée de 8 onces. Maux de cœur et vomissemens pendant la nuit.

Le 15, fièvre violente. Les maux de cœur continuent. La malade se plaint d'une chaleur brûlante dans l'estomac. On continue la poudre de Sedlitz, avec de petites doses de rhubarbe et de soude. On fait *éponger* tout le corps avec de l'eau froide. On applique un vésicatoire à chaque jambe et un emplâtre irritant à l'épigastre.

Le 16, la nuit a été mauvaise. A trois heures on donne un lavement d'eau froide, et on le réitère de demi heure en demi heure. On applique un vésicatoire à l'épigastre. On continue à éponger avec de l'eau froide. Mieux dans la soirée, et repos pendant la nuit.

Le 17, pouls fréquent, 115. On retira les fils qui avaient servi à la réunion, la plaie ayant guéri par première intention, excepté à la partie inférieure. On continua les purgatifs et les affusions. On supprima les lavemens d'eau froide. Dans la soirée les règles parurent. La malade reposa bien pendant la nuit.

Le 18, pouls 110. Quelques maux de cœur, qui furent apaisés par l'huile de cinnamomum. Pour boisson, infusion légère de columbo. Affusions. Léger cathartique le soir. Nuit bonne.

Le 19, mieux sensible. On continue le columbo, avec addition de l'élixir de vitriol (alcool et acide sulfurique) à petites doses. Un peu de fièvre vers le milieu du jour, qui disparut après les affusions ordinaires. Beaucoup d'appétit.

Le 20, elle allait de mieux en mieux. Je la trouvai assise sur son lit, et demandant à manger. On continua le columbo et l'élixir.

Elle ne cessa pas d'aller bien depuis. Au bout de six semaines la ligature qu'on avait mise autour du pédicule de la tumeur se détacha. L'ouverture se ferma, et la malade retourna dans la ville qu'elle habitait, à-peu-près à 30 milles de distance. J'ens de ses nouvelles au bout de deux ans, et sa santé était fort bonne.

Obs. II — Mistriss S....., d'environ quarante ans, mariée, sans enfans, se présenta à nous avec une ascite. Mais, suivant son rapport, deux ans à-peu-près avant que l'eau commençât à s'accumuler dans son ventre, il avait paru au côté droit une tumeur, à laquelle elle attribuait l'hydropisie. L'abdomen était énormément distendu, et nous ne pûmes point y distinguer de tumeur. Nous prescrivîmes l'usage de la composition de jalap et d'autres hydragogues, dans le but d'évacuer l'épanchement. Mais ces remèdes n'ayant point en d'effet, nous conclûmes que l'hydropisie était bornée à la tumeur. Nous fîmes une ponction en dirigeant les trois-quarts en travers, et nous tirâmes 17 *gallons* de liquide. Alors nous pûmes sentir distinctement la tumeur qui pouvait être déplacée d'un côté de l'abdomen à l'autre, et paraissait n'avoir qu'un point d'adhérence. Pensant que c'était là le siége et la cause unique de l'hydropisie, sollicités d'ailleurs par la malade, avec les instances les plus vives, nous nous décidâmes à enlever la tumeur; ce qui fut fait le 20 septembre 1822, quatre jours après la ponction, de la manière que nous allons indiquer. Mais auparavant nous nous assurâmes que la santé générale était aussi bonne que pouvait le permettre le cas présent.

Les parties extérieures ayant été incisées, comme dans le cas précédent, jusqu'au péritoine, depuis l'ombilic jusqu'à un pouce au-dessus du pubis, il(1) souleva le péritoine avec des pinces, y fit une petite incision, et alors, l'agrandissant assez pour recevoir les doigts, afin de protéger les intestins, il termina l'incision, et la tumeur se montra à découvert. En introduisant la main dans l'abdomen, nous vîmes que la tumeur s'insérait au côté droit de l'utérus, dans une assez grande longueur; la trompe de Fallope s'étendait le long de la partie supérieure du pédicule; la partie inférieure du même pédicule était épaisse et servait d'aboutissant à plusieurs gros vaisseaux; entre ces deux points, c'est-à-dire vers le milieu de l'insertion, les adhérences étaient très-faibles. M. Mac Dowel passa dans ce point même deux fils, composés de substance animale, renfermant dans l'un la moitié supérieure, et dans l'autre la moitié inférieure du pédicule. Les nœuds faits, il enleva les extrémités des fils, qu'il voulait abandonner à l'action des absorbants. Alors il sépara la tumeur à un pouce environ de la double ligature, ferma l'incision extérieure par six points de suture, en ayant soin d'y comprendre le péritoine; et, après un pansement simple, il fit mettre la malade au lit.

Au bout de dix minutes elle commença à se plaindre de malaise à l'estomac et à vomir, ce qui se répéta d'instant en instant, pendant une demi heure. Elle nous dit alors que quelque chose coulait de la plaie à chaque effort de vomissement, et en examinant nous reconnûmes que c'était du sang. Nous la mîmes aussitôt sur une table. Les points de suture furent coupés, l'utérus saisi pour arrêter l'écoulement du sang, qui s'échappait surtout en grande quantité de la partie supérieure du pédicule. Nous nous aperçûmes que la ligature avait glissé et que la portion de péritoine qui recouvrait le pédicule s'était rétractée du côté de l'utérus, de façon que nous fûmes obligés de prendre une aiguille et de la passer autour des parties en comprenant la trompe de Fallope. Sur la partie inférieure, le péritoine ne s'était pas autant rétracté, et nous pûmes le ressaisir avec moins de difficulté. Nous employâmes cette fois les ligatures en fil. Les nœuds furent serrés et les bouts laissés assez longs pour être ramenés hors de l'ouverture extérieure. Enfin après avoir retiré tout le sang de l'abdomen, nous fermâmes de nouveau l'incision de la même manière qu'auparavant, et nous prescrivîmes des boissons anodines.

Le 21, la malade était assez bien. Elle avait cependant vomi plusieurs fois pendant la nuit, se plaignait de souffrir aux environs de la plaie. Dans la soirée ses forces se relevèrent, et elle paraissait beaucoup mieux. Le pouls ne battait que 80 fois. On prescrivit quelques sels et le séné, à petite dose.

Le 22, amélioration progressive. Le ventre avait été relâché par des lavemens réitérés. Pouls 85. Il y avait eu du sommeil pendant la nuit, et la malade était tout-à-fait calme.

Le 23, elle se plaignit de douleurs violentes dans l'estomac, qu'elle désignait par le mot de crampes, et elle disait être sujette à ces douleurs depuis plusieurs années. Elles continuèrent pendant à-peu-près deux heures, sans qu'on pût réussir à les apaiser; à la suite il resta une extrême faiblesse; et la malade s'épuisant peu-à-peu, mourut le lendemain matin.

En examinant les parties nous ne trouvâmes nulle part aucune trace d'inflammation, si ce n'est dans l'estomac, dont la teinte était un peu rouge. La plaie ne s'était pas réunie par première intention.

Obs III. — Nous fûmes consultés par une femme de quarante ans, qui avait eu plusieurs enfans, et qui depuis cinq ou six ans était affectée d'ascite. Elle attribuait cette maladie à une tumeur qui avait pris naissance dans un de ses côtés. Elle-même s'était fait la ponction 99 ou 100 fois. Elle se la fit de nouveau, et nous fit voir dans son côté gauche une tumeur d'environ six pouces de diamètre, qui paraissait mobile. Comme la vie lui semblait insupportable dans cet état, qu'elle voulait à tous prix être délivrée de sa tumeur, que la santé générale était bonne, ce qui permettait de regarder la maladie comme locale, nous consentîmes à tenter l'opération. Mais après avoir fait sur la ligne blanche une incision d'une grandeur suffisante pour introduire la main, nous trouvâmes qu'il y avait des adhérences fort étendues entre les parois et la tumeur, et nous n'essayâmes pas même de l'extraire. La malade succomba le quatrième jour, et parut mourir d'épuisement. Il ne nous fut pas permis de faire l'ouverture.

Obs IV. — Une dame de 50 ans on environ, mère de plusieurs enfans, s'était aperçue, cinq ou six ans avant l'époque où nous la vîmes, de l'existence d'une tumeur dans la partie inférieure de son ventre. Depuis peu cette tumeur avait cru beaucoup, l'abdomen était fort distendu, et la malade paraissait menacée de la mort. Une incision fut faite sur la ligne blanche, dans la même étendue que dans les autres cas, et quand on arriva au-dessous du péritoine, on trouva que la tumeur adhérait à la paroi abdominale, dans toute la longueur de l'incision. On l'ouvrit, et l'on en tira une grande quantité de fluide gélatineux. Les bords de l'ouverture furent réunis par la suture entrecoupée; en cinq jours la plaie était guérie, et la malade put se lever. Deux ans après l'opération la maladie n'avait pas fait de progrès sensibles.

Eus. Corbin.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Il s'agit de M. le docteur Ephraïm Mac Dowell, également de Danville, au Kentucky, avec lequel M. Smith était alors associé, suivant la coutume des médecins de ce pays. Ils opéraient ensemble; l'un faisait l'incision extérieure et l'autre la ligature, etc. C'est pour cela même que M. Smith n'avait envoyé au *North American* qu'une seule observation, ne voulant publier à cette époque que l'unique fait qui lui appartenait en propre.

---

obliger à abandonner nos anciens erremens, et à ne marcher qu'à la suite de Bichat.

Voici donc quelques-unes des difficultés que devraient résoudre ceux qui prétendent nous instruire sur les fondemens de la médecine.

1° « Quelles sont les *causes nécessaires* qui donnent le mouvement aux diverses parties du système animal?

» Quelles sont celles qui empêchent et arrêtent celui qui existait auparavant?

» Quelles sont encore celle des variations mathématiques observées dans les » mouvemens du corps humain, soit par l'*autopsie*, soit par le sens intime. »

Le professeur a pris ici le mot autopsie, sans épithète, dans la seule acception qu'il doit avoir quand on l'emploie isolément: celle de *vue par soi-même*.

Il s'agit ici des phénomènes *actifs*, par opposition aux phénomènes *réactifs*, c'est-à-dire, de ceux qui s'exercent sans avoir besoin d'aucun changement dans les modificateurs.

Il faudra donc que la réponse qu'on doit nous faire nous apprenne la raison pour laquelle les phénomènes de la vie montrent dans leur succession et dans leurs variations de formes et d'intensité, un ordre qui n'a aucun rapport avec les milieux et les conditions qui sont indispensables aux corps vivans. Il faudra que l'on nous dise, par exemple, pourquoi l'accroissement se fait par accès, et non d'une manière continue? Pourquoi les appétits et certaines maladies revêtent la forme périodique? Quelle est la cause du pouvoir qu'a notre système d'agir en vertu de lois qui lui sont propres, c'est-à-dire en son *autonomie*?

2° « Quelles sont les causes de la relation existant entre les diverses parties » de notre système, qui fait que, souvent en touchant une d'elles, on les touche » toutes? »

Pour mieux faire sentir la difficulté du problème à résoudre, citons des exemples de différens ordres, tous relatifs au fait qui sert de base à cette question.

Les premiers exemples de cette *unité vitale* que nous signalerons, seront les diverses sympathies: 1° *Sympathie d'organe à organe*, comme celle qui lie le cerveau et l'utérus dans le *clou hystérique*; 2° *Sympathie d'un organe avec le système entier*, analogues à celles dont la fièvre traumatique est un exemple; et 3° *Sympathie du système entier avec un organe déterminé*, comme celles que l'on voit dans la fièvre d'incubation varioleuse, et dans les boutons de la peau, qui se manifestent ensuite, et qui la jugent; dans les symptômes vagues par lesquels la plique débute, et qui cessent aussitôt que les cheveux sont affectés d'une manière spéciale, et dans tant d'autres faits que l'on pourrait citer.

C'est encore de la même relation que dépend cet *antagonisme réciproque* de toutes les parties du corps, qui est la véritable base de nos idées sur *la révulsion* et sur *la dérivation*. Personne n'ignore qu'une congestion à la tête est très-souvent combattue avec avantage par un vésicatoire plus ou moins éloigné de cette partie, ou par un simple bain de pied; qu'une expectoration abondante, ou une toux violente, diminuent fréquemment par l'effet d'un vésicatoire appliqué sur un bras ou sur l'un des côtés de la poitrine, etc.

Nous désignerons comme un autre exemple, ce *sens vital universel*, qui lie tous les organes.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de l'Hôpital des Enfans. Service de M. GUERSENT.

L'hôpital des enfans est situé à l'ouest, sur la rive gauche de la Seine. Exposé au milieu des champs, loin des habitations, il est ouvert à tous les vents; environné de plantations nombreuses, il plonge continuellement dans une atmosphère riche en oxygène, sans cesse renouvelée et pure de fâcheuse émanation. La division des filles, la seule que nous ayons en vue aujourd'hui, est formée de plusieurs salles suffisamment espacées, bien éclairées et largement accessibles à l'air. On y entretient la plus grande propreté. Les malades bien servis, n'offrent rien à désirer sous le rapport des soins hygiéniques ni de leur subsistance. L'âge, pour être admis dans cet hôpital est depuis deux ans jusqu'à quatorze. L'interne recueille à l'entrée des malades les détails des antécédens de la maladie; il les communique au médecin à la première visite. Il nous semble qu'à l'égard de la régularité du service, de la sévérité de la police médicale et des avantages locaux, tout concourt à favoriser dans cet hôpital les chances de la guérison. On y rencontre toutes les maladies de l'enfance: des affections muqueuses et vermineuses sous toutes les formes, des maladies convulsives, des éruptions de toute espèce. Les inflammations y paraissent aussi, mais plus rarement qu'on ne le suppose; surtout pour les inflammations franches. Le vice scrofuleux est l'affection la plus répandue, il remplit de ses innombrables variétés un bon tiers de la division. Le mouvement de cet hôpital est considérable, la proportion des morts très-élevée. Nous avons apprécié dans notre article préliminaire les causes nécessaires de cette grande mortalité. Plusieurs autres causes, indépendantes de la constitution de l'enfance, secondent leur activité. Nous les mentionnerons dans la suite de nos discussions sur les cas particuliers dont nous allons commencer l'exposition.

DÉVIATION DES RÈGLES. — HÉMOPTYSIE. — GUÉRISON.

OBS. 1. — Tiry (Marie-Célestine), âgée de quatorze ans, bien conformée, entre le 18 mars 1830, salle Sainte-Cathérine, n. 2. Elle n'est pas encore réglée. Elle compte sept jours de maladies. Quelques jours avant, elle se plaignait d'étourdissemens, de menaces de syncopes, de coliques vives, de douleurs à la poitrine. Sa mère presumait, d'après ces signes, qu'elle allait être réglée. Les mêmes symptômes continuèrent pendant plusieurs jours. Un médecin lui fit une application de sangsues à l'anus, lui prescrivit une potion adoucissante, et des sinapismes aux mollets. Son état ne s'améliora pas. Le 13 mars, premier jour de sa maladie, au milieu d'une exacerbation de coliques, elle éprouva quelques légères secousses de toux, et expectora des crachats sanglans. Le lendemain, rémission générale des symptômes. Vers dix heures du matin, en se baissant, nouvelle secousse de toux et expectoration de plusieurs onces d'un sang vermeil. L'après-midi du même jour, troisième attaque d'hémoptysie, mais plus abondante que la seconde fois. La quantité totale de sang qui a été rejetté est estimée à un litre. Tout sentiment de douleur a cessé depuis la première apparition du sang dans les crachats. La gêne de la respiration, et le trouble général des fonctions engagent la malade à entrer à l'hôpital le 18 mars, sept jours après le début de l'hémoptysie. L'interne lui pratique dès-lors une saignée au bras.

Le 19, râle sous-crépitant à gauche sur le côté de la poitrine, absence de la respiration en bas. Matité partout excepté sur ce côté. Peu d'expansion en bas et à droite. Un peu de gêne dans la respiration. Face colorée, pouls plein et fréquent, constipation depuis plusieurs jours, un peu de toux. Aucune trace de sang dans l'expectoration, saignée du bras, de 8 onces, tisane adoucissante, diète. On inscrit sur la feuille pneumonie gauche.

Le 20, amendement général dans ces symptômes. Les signes fournis par l'auscultation ne sont pas si favorables. La respiration s'entend assez bien vers le milieu du poumon gauche, en arrière. Râle crépitant, à grosses bulles, et matité partout ailleurs. Répétition de la prescription de la veille.

Le 21 la malade est bien. Le stéthoscope signale un râle sous-crépitant sous la clavicule gauche. Saignée encore aujourd'hui. Continuation de la diète. Le 22 matité complète sous la clavicule, avec un râle caverneux. On diagnostique une caverne dans ce point. On place à cet endroit un morceau de potasse caustique; néanmoins le bien être de la malade se soutient et augmente. On entretient le cautère; on continue encore les boissons adoucissantes et la diète, pendant plusieurs jours. Le bon état des fonctions ne se dément pas depuis le 21. Sortie le 8 avril.

L'hémoptysie de cette fille ne ressemble à aucune de celles qui ont leur principe dans une altération du poumon. Lorsque cet organe est la source de l'hémorragie, c'est à la poitrine exclusivement que se rapportent tous les phénomènes morbides. Les douleurs pectorales, la gêne de la respiration, l'oppression, la toux la précèdent et l'accompagnent à un degré très-prononcé. C'est au milieu d'une exaspération de ces symptômes que le sang se fait jour. Une rémission générale succède à l'effusion sanguine, mais le même appareil pathologique continue encore pendant plus ou moins de temps jusqu'à la guérison de l'affection pulmonaire qui le produit. Enfin, en interrogeant les circonstances commémoratives, on découvre soit dans la constitution des malades, soit dans l'action d'autres causes, le principe d'une affection des organes respiratoires. Rien dans la conformation de Tiry ni dans le genre des influences qu'elle a subies ne justifie son hémoptysie. Les principaux symptômes de sa maladie n'intéressaient pas la poitrine. Des coliques vives et un trouble général étaient les seuls bien développés. Elle a eu d'ailleurs fort peu de toux, presque point de gêne dans la respiration. Le sang s'est échappé du poumon sans efforts, sans aucune des angoisses qui accompagnent les hémoptysies idiopathiques et comme par regorgement. A l'apparition de ce flux, les coliques, les vestiges et tous les symptômes ont cessé. Bientôt après, la convalescence a commencé. Nous sommes donc fondés à chercher ailleurs que dans les poumons le point de départ de cette hémoptysie si nous considérons que la malade touchait à l'âge de l'éruption des menstrues, que souvent, avant que cette évacuation ne s'établisse avec sa régularité naturelle, le mouvement fluxionnaire qui la dirige, oscille d'une manière irrégulière et détourne le sang de sa véritable destination, que c'est ainsi qu'on observe si fréquemment, dans les premiers temps de l'explosion du flux menstruel, comme aux époques de sa cessation, des exemples de déviation des règles sur presque toutes les parties du corps, nous serons fondé à classer l'hémoptysie de Tiry parmi le cas des hémorrhagies supplémentaires des règles. Il y a en effet un accord parfait entre les circonstances de l'observation de ce sujet et les exemples avérés de règles dévoyées.

La cause prochaine de l'obstacle qu'éprouve le sang, à passer par ses émonctoires naturels, est quelquefois un excès de pléthore de l'utérus qui enchaîne les efforts expulsifs de cet organe; d'autres fois, c'est le spasme auquel l'entraîne l'excès d'action qu'il exécute à cette occasion. C'est une cause analogue qui s'oppose chez certains sujets dont la vessie est très irritable à l'émission des urines et favorise ses métastases urinaires sur d'autres appareils de sécrétion. Nous ne ferons pas l'énumération de la multiplicité des empêchemens mécaniques ou autres, que le sang des règles rencontre pour s'écouler par les voies de la génération. Il nous suffit d'avoir rappelé le fait. Quant à la raison qui dans cet exemple la détourne sur les poumons, la perméabilité et la laxité naturelles de cet organe, rendent cette espèce de déviation beaucoup plus commune que les autres. En outre, le redoublement d'activité qu'é-

---

Parmi les faits qui s'y rapporteat, il ne faudra pas oublier *l'empoisonnement par des blessures*, *le narcotisme par des procédés iatraleptiques*, et *le traitement des fièvres intermittentes et de la syphilis par de pareils moyens*.

Ce serait à tort qu'on regarderait la *continuité*, qui n'est qu'une condition, comme la cause nécessaire des phénomènes alors observés chez les corps vivans, puisqu'on ne les retrouve plus dans le cadavre dont la continuité est néanmoins conservée.

On est forcé de reconnaitre que cette harmonie constitue une *unité vitale* bien différente de tout ce qu'on voit dans les agrégats ordinaires, et qui ne peut être comparée qu'à l'*unité psychologique* elle-même.

3. L'énoncé des questions qui doivent être désignées en troisième lieu, a besoin d'être précédé de quelques réflexions préparatoires.

Le système vivant a ses limites; il nous est aisé de sentir que notre corps nous est propre, et que nous ne devons point le confondre avec quelque autre corps que ce soit. Chaque molécule intégrante est incorporée à ce système, de telle sorte que, si elle en était exclue, il serait impossible d'y en introduire un autre de rechange, qui viendrait du dehors.

Les corps privés de vie ne peuvent point se réunir, par une *vraie continuité*, avec le système vivant. Une partie totalement séparée d'un corps animé conserve pendant quelques instans assez de vie pour pouvoir encore être réunie, soit au corps dont elle a été séparée, soit même à un autre corps auquel elle n'aurait point appartenu. Mais pour peu que l'on tarde à faire ce rapprochement, la vie ne manque pas de s'éteindre, et cette partie séparée devient dès-lors un vrai corps étranger, incapable de se réunir au système d'une manière autre que que par un *châtonnement*, bien différent de la *continuité*.

Une partie intégrante du corps peut perdre sa *communion* avec le système entier, et même mourir avant que la continuité soit interrompue. Mais dès que la mortification est consommée, le système travaille à repousser le cadavre, et, comme l'a dit le professeur, *le corps vivant ressemble alors aux victimes du tyran de Mezence.*

Nous demanderons : « S'il existe des phénomènes pareils dans les agrégats non » vivans? Et quelles sont les causes qui forment, dans un système vivant, *cet* » *égoïsme* comparable à celui dont l'homme a conscience dans sa constitution » psychologique? »

4° « Quelle est la cause de la direction simultanée et successive des phéno- » mènes vitaux, qui fait concourir tous les actes élémentaires à l'exécution d'un » phénomène composé, tant dans l'état de santé que dans celui de maladie? »

Pour avoir une juste idée de la difficulté de la réponse, on n'a qu'à faire une application de cette question à des fonctions qui puissent nous servir d'exemple. Choisissons *l'éternuement*, et la *fonction génératrice maternelle*.

Les circonstances qui fixent le plus l'attention, dans l'*éternuement*, sont :

1° Un picotement dans le vestibule des fosses nasales, produit ou par l'impression d'un corps étranger; ou par la sympathie qui existe entre la membrane de Schneider et les nerfs ciliaires.

2° Les contractions combinées des muscles inspirateurs, et l'inspiration de l'air,

prouvent à l'âge de la malade, les organes de l'hématose ont dû la seconder. Qui sait enfin s'il n'existe pas dans ces parties, chez ce sujet, une altération particulière qui les rende plus propres, indépendamment de leur disposition naturelle à devenir de préférence le terme d'une fluxion? Les rapports de l'auscultation confirment cette conjecture : on se souvient qu'il n'ont pas cessé de signaler dans l'organe pulmonaire des conditions contraires à son état normal.

Le traitement de cette hémopthysie est l'ouvrage de la nature, l'effusion seule du sang a fait cesser les symptômes. Les émissions sanguines abondantes que l'art a pratiquées postérieurement, ont achevé de dégorger le poumon et prévenir la prolongation de l'hémorrhagie. Mais nous pensons que l'indication qui en a réglé l'usage aurait été plus directe, si elles avaient été en partie suppléées par les moyens propres à attirer le sang vers l'utérus. D'après cette idée, des sangsues à la vulve, les bains de pieds, quelques lavemens purgatifs auraient concouru efficacement avec une ou deux saignées, à aider la tendance naturelle du sang vers les organes utérins et à éloigner une récidive qui restera sans cesse imminente tant que ce fluide ne sera point ramené à sa direction régulière.

PHTHISIE TUBERCULEUSE. — REGORGEMENT DE SANG. — MORT. — NÉCROPSIE.

OBS. II.—Gaubet, âgée de 3 ans, est entrée à l'hôpital le 8 mars 1830, salle Ste-Anne, n. 14. Elle était sujette à des éruptions passagères de gourme. La dernière éruption avait eu lieu trois mois avant sa maladie. Elle s'était dissipée en quinze jours. Elle avait eu aussi très souvent des engorgemens des glandes. Ses jambes sont sensiblement cambrées. A son entrée à l'hôpital, elle comptait quatre mois de maladie. Dans cet intervalle jusqu'à l'époque où elle a été soumise à notre observation, elle a offert successivement en même temps les mêmes symptômes suivans : dévoiement, toux redoublant le soir, oppression, abondante expectoration de glaires, fièvre; l'appétit s'est toujours soutenu quoique la malade se soit extrêmement amaigrie.

Le 9 mars, voici quels étaient ses symptômes : marasme, face pâle et décolorée, la pommette gauche plus animée que la droite, dévoiement, yeux cernés par un cercle livide, dilatation des pupilles, bouche et dents sèches, peau sèche et chaude, respiration abdominale, céphalalgie, extrême agitation, fièvre, 132 pulsations par minute, matité du thorax, râle muqueux et sibilant dans toute l'étendue de la poitrine, râle crépitant sous la clavicule gauche. (On inscrit sur la feuille pneumonie partielle.) Prescription, boisson adoucissante, diète.

Jusqu'au 13, même état avec redoublement des symptômes le soir. Le 13 au matin pendant la visite, regorgement de sang par la bouche et le nez. La quantité de sang rejetée, excède six onces. Ce fluide est délayé sans consistance, d'une couleur rouge fleurie, altération profonde de la face, prostration complète des forces. Agonie tranquille. Mort le même jour.

Autopsie cadavérique. La cadavre est au dernier degré du marasme.

Poitrine. Adhérences des plèvres, surtout à droite. Aspect granuleux et rougeur livide de leur surface costale des deux côtés. Le poumon droit est très fortement adhérent par sa base avec le diaphragme; il est dur, volumineux et entièrement changé en une masse tuberculeuse non ramollie. Un sac formé par une exsudation membraneuse très épaisse et très adhérente l'enveloppe de toutes parts; quelques points seulement du bord antérieur de ce viscère sont perméables à l'air. Malgré l'infiltration tuberculeuse générale de sa substance, il est abondamment pourvu de sang. Dans la partie postérieure interne du lobe inférieur, et à quatre lignes à peu près de la surface, existe un caillot rougeâtre de la grosseur d'un pois. Ce caillot est logé dans une cavité creusée aux dépens de la masse tuberculeuse. Dans le même point, on voyait l'orifice d'une veine pulmonaire.

Le poumon gauche est plus petit et plus mou que le droit, il est engoué et nullement crépitant; les veines pulmonaires sont gorgées de sang. La muqueuse bronchique colorée uniformément par l'effet d'une imbibition sanguine.

Cavité abdominale. Foie adhérent à la paroi antérieure de cette cavité. Ce viscère est dense, d'une couleur blanche grisâtre. La vésicule est vide, l'estomac contient plusieurs onces d'une matière sanguine noire, mêlée de plusieurs caillots. Au-dessous, cet organe est en bon état. Le cœcum et le colon transverse sont légèrement rouges. Les glandes mésentériques engorgées et tuberculeuses. Des granulations tuberculeuses se voient çà et là sur la tunique péritonéale.

La cavité encéphalique est dans l'état normal. Le cerveau offre seulement un peu moins de consistance qu'à l'ordinaire.

On ne peut se méprendre sur le caractère de la maladie de Gaubet. Elle porte visiblement le cachet d'une phthisie pulmonaire très aiguë. Cette observation est une nouvelle preuve de l'erreur des anciens qui renfermaient trop généralement le temps du règne de cette affection entre les âges de dix-huit ans et de trente-cinq.

Nous n'examinerons pas ici à quel point on est fondé de nos jours à n'admettre d'autre phthisie pulmonaire que la tuberculeuse ni plusieurs autres questions qui reviendront dans la suite. Un autre fait presque aussi intéressant et dont l'observation précédente nous offre un exemple, fixera notre attention. Nous voulons parler de la coïncidence de la disparition de la gourme chez la fille Gaubet avec la rapidité des progrès de sa maladie.

Les médecins de ce siècle, tout occupés de leurs études cliniques des altérations organiques qui se rencontrent dans les maladies, négligent trop les considérations qui pourraient leur en révéler l'origine. Ils se privent ainsi d'une source puissante d'indications curatives. Pour ne pas sortir du fait dont il s'agit, ils ne prennent pas toujours garde en traitant les maladies chez les enfans, que la peau est convertie à cette âge en un vaste émonctoire par lequel se déchargent une foule de principes nuisibles; que les efflorescences multipliées dont cet organe se couvre à cette époque de la vie, de même que les écoulemens muqueux dont il est le siége, sont des conditions indispensables à la conservation de la santé des enfans, et que souvent on ne peut imputer qu'à la délitescence de ces éruptions la naissance des plus graves affections. A cet égard, on peut faire deux divisions de ces exanthèmes : les éruptions aiguës de tout genre, et les éruptions d'une espèce chronique. Lorsque à la suite de la répercussion d'une variole, d'une rougeole ou d'un autre exanthème aigu, on voit éclore tout-à-coup des symptômes menaçans vers l'encéphale ou la poitrine, on ne peut méconnaître leur liaison étroite avec l'exanthème et l'on tombe d'accord qu'il faut éviter avec soin sa rétrocession ou s'efforcer de le rappeler lorsqu'il s'est repercuté. Les exanthèmes à marche chronique, tels que la gourme, la teigne, toutes les espèces d'impétigo, de même que le flux muqueux dont nous avons déjà parlé, en disparaissant intempestivement ne produisent pas moins d'inconvéniens. La seule différence, c'est qu'au lieu d'éclater hrusquement comme les effets de la répercussion des exanthèmes aigus, ceux qui suivent la disparition des exanthèmes chroniques minent pour ainsi dire sourdement l'économie avant de se prononcer au dehors, et par là ils n'en sont que plus dangereux, puisqu'ils n'éveillent l'attention du praticien que lorsqu'ils ont jeté des racines trop profondes pour espérer de les détruire. Combien d'irritations chroniques opiniâtres des viscères les plus importans dépendent de semblables causes; et combien on préviendrait de phthisies pulmonaires, mésentériques ou autres, si l'on avait entretenu avec soin ces exutoires naturels, si on avait tenté les moyens propres à les remplacer quand ils se sont desséchés. Cette cause n'engendre pas seulement de graves maladies, elle presse et active encore le développement des germes des affections qui n'en dépendent pas. C'est le cas de la fille Gauhet. La constitution de ce sujet, sa susceptibilité aux engorgemens lymphatiques, la cambrure de ses extrémités inférieures annonçaient le principe d'une disposition tuberculeuse.

---

3. L'occlusion de la glotte qui vient s'unir à ces actes, par une sorte de *caténation* (Darwin).

4. Immédiatement après, la contraction violente de tous les muscles expirateurs, *par association*.

5. Le relâchement de la glotte et l'éruption de l'air, lorsque ce fluide élastique a été suffisamment comprimé.

6. L'abaissement du voile du palais qui s'opère alors, pour que, conformément au but de la fonction, l'air passe par les arrières narines et par les fosses nasales.

Si l'on veut que la réponse soit satisfaisante, il faudra qu'on nous fasse connaître les causes qui unissent les actes simultanés, tels que, les contractions associées des muscles inspirateurs, et l'inspiration de l'air; ainsi que les contractions violentes et combinées de tous les expirateurs : et qu'on nous signale encore quelles sont les causes qui enchainent tous les autres phénomènes dans leur succession régulière.

Dans la *fonction génératrice maternelle*, considérée depuis la formation de l'embryon jusques à l'allaitement, nous pourrons avoir également recours à la *gestation*, à *l'accouchement*, et à la *galactopoïèse*.

Dans la gestation, la matrice acquiert peu-à-peu un développement considérable, pendant lequel les parois augmentent beaucoup d'épaisseur; et comme on le sait, la position de ce viscère est fort différente, aux diverses époques de la grossesse.

Dans l'accouchement, le relâchement des conduits coïncide avec les actes expulsifs auxquels la matrice se livre; et parmi les mouvemens que ce viscère imprime au fœtus pour régler ses positions, on doit surtout noter des *mouvemens en spirale*, que le défaut de connaissances physiologiques suffisantes avait longtemps fait méconnaître, mais que Barthez avait su deviner, à force de génie, avant que l'expérience les eût fait constater à MM. les professeurs Delmas et Dugès. Personne ne pourrait nier aujourd'hui l'existence de ces mouvemens à sens déterminé, imprimés au fœtus par la matrice.

Quant à la *galactopoïèse*, on n'oubliera pas que c'est seulement après la manifestation d'une fièvre dont la durée varie, que par l'effet d'oscillations fluxionnaires intimes, les humeurs séreuses, alors si abondantes dans l'économie, sont dirigées vers les glandes mammaires, où elles sont converties en lait. On devra tenir compte de l'orgasme qui concourt, avec la succion de l'enfant, à faire sortir des seins cette humeur alimentaire, lorsqu'elle y a été suffisamment élaborée.

Il faudra donc que, dans la solution complète des problèmes relatifs à ces fonctions, on nous fasse connaître quels sont les agens directeurs qui ont coordonné les divers actes élémentaires simultanés ou successifs, constituant ces phénomènes compliqués, ou si on l'aime mieux, quelle est la puissance dont dépend cette harmonie de tous nos actes, qu'Hippocrate appelait *conspiration*.

5° « Quelle est la cause qui maintient le corps vivant à l'abri de toute corruption, en dépit des affinités divellantes qui le corrompent si promptement après la mort? »

C'est absolument, comme on le voit, le problème qu'avait proposé Stahl, et

ROUGEOLE, — PNEUMONIE. — RÉPERCUSSION DE L'EXANTHÈME. — MORT. — NÉCROPSIE.

Obs. III. — La fille Jaspin, âgée de 6 ans, était en traitement pour une éruption impétigineuse de la face, lorsqu'elle fut atteinte d'une rougeole abondante, après quelques jours de toux d'anorexie, d'agitation. Elle avait en même temps la fievre qui redoublait tous les soirs

Le lendemain de l'éruption rubéolique, râle souscrépitant en arrière et à droite. Agitation extrême. Les taches de la peau sont généralement pâles et même en partie entièrement effacées. La respiration est très gênee. la soif intense. Le pouls petit, très fréquent: on compte 136 pulsations par minute : la voix ressemble à celle des malades atteints du croup; le passage de l'air est très-gêné dans le larynx. Le delire s'ajoute à ces symptômes. (mauve édulc., julep gomm., kermès minér., 1 gr., deux vésicat. aux cuisses.) Le soir, prostration, mort le lendemain.

Nécropsie. Tête. Cerveau et méninges très injectés. Concrétion fibrineuse dans le sinus longitudinal supérieur.

Poitrine. Hépatisation de la partie supérieure du poumon droit. Tubercules miliaires sur la plèvre gauche. partie postérieure de ce poumon engoué, cœur volumineux et rempli de caillots de sang, tout l'arbre bronchique d'une rougeur intense, muqueuse laryngée très rouge et un peu boursoufflée, rougeur vive du pharynx, pseudo-membrane facile à enlever, étendue à la partie postérieure du pharynx et sur la face supérieure de l'épiglotte. Cette concrétion pénètre un peu dans le larynx. Etat normal des organes digestifs.

Obs. IV. — La sœur de Jaspin, âgée de 2 ans, qui était à la même époque à l'hôpital, atteinte de paraplégie, eut la rougeole le même jour que son ainée. Elles étaint dans deux salles différentes et sans communication entre elles. Le troisième jour de l'éruption. la rougeole s'efface brusquement, tous les symptômes pectoraux s'aggravent, d'autres symptômes d'affection cérebrale se joignent aux précédens et la malade meurt le dixième jour de sa maladie, au milieu d'un état épileptique. Le traitement se composa de vésicatoires volans et de l'usage de boissons adoucissantes.

Nécropsie. Tête. Injection générale du cerveau, infiltration semi gélatineuse sous l'arachnoide des hémisphères, piemère injectée, substance corticale du cerveau très-ferme. Cervelet plus mou. Bulbe rachidien ferme. Deux onces de sérosité, à peu près, à la base du crâne.

Poitrine. Les deux poumons hépatisés à leur partie postérieure. Glandes bronchiques tuberculeuses; un tubercule au sommet du poumon droit. Deux petites ulcérations dans le larynx. Cœur flasque renfermant des caillots fibrineux.

Abdomen. Estomac coupé par des bandes d'une couleur rouge. Arborisations dans les intestins grêles. follicules du gros intestin développés. Foie gras.

Canal rachidien. Tout dans une intégrité parfaite.

L'observation n°. 2 nous a permis d'apprécier les fâcheux effets de la rentrée d'une éruption à marche chronique. Les deux faits que nous venons de citer offrent les preuves du danger de la répercussion des exanthèmes aigus. Après une recherche attentive des causes de cet accident, nous ne trouvons rien pour l'expliquer que la détérioration et l'épuisement de la constitution. C'est un fait constant que les affections éruptives ne suivent un cours régulier que sous l'influence du libre exercice des forces. Tout ce qui affaiblit outre mesure, gêne et empêche l'effort expansif de l'économie nécessaire pour pousser et maintenir les éruptions au dehors. C'est alors que surviennent infailliblement les plus graves métastases. On peut voir dans les exemples précédens la filiation de ces phénomènes chez l'une et l'autre malade; le système était fatigué depuis long-temps par les atteintes d'une affection chronique quand la rougeole s'est déclarée : et l'on sait que la conséquence ordinaire des affections chroniques est une débilitation radicale. Il y a plus, remarquons que la rougeole s'est entée chez toutes les deux, sur une autre affection, que ces deux maladies ont existé ensemble. Or, la simultaneité de deux états morbides différens, empêchant le consensus de l'organisme indispensable à tout acte pathologique important, dérange très certainement le développement de l'un et de l'autre, et porte le trouble dans l'économie. A de telles conditions, la disparition de la rougeole, et la manifestation des plus dangereux symptômes étoient inévitables. Ce mode d'explication est justifié par une foule de faits. On sait dans l'état moral et physiologique tout ce qu'il y a de pénible et de nuisible dans la simultanéité d'impressions différentes qui ne tendent pas au même but. La même cause est en pathologie le principe d'un grand nombre d'affections mortelles.

Le délabrement du système dans les sujets atteints de maladies éruptives et qui sont en proie en même temps à une autre affection, indique une imminence permanente de la délitescence de l'éruption et des terribles effets qui la suivent. C'est assez dire qu'il commande toute attention des gens de l'art. La vigilance dans les cas de ce genre est d'autant plus nécessaire, qu'assez souvent l'éruption disparait tout-à-coup comme dans le sujet de la dernière observation. Le plus souvent néanmoins des signes avant-coureurs le font pressentir. Il est probable même que si l'on y regardait d'assez près, on parviendrait constamment sinon à prévenir cette délitescence, du moins à la prévoir. Chez l'aînée des deux sœurs, les taches pâlirent avant de s'effacer, la difficulté de respirer et les symptômes d'irritation gastrique et cérébrale s'exaspérèrent à proportion. Ces préludes et plusieurs autres aussi palpables ne sont jamais méconnus; mais le mal est très avancé en général, lorsqu'ils se prononcent à ce dégré, et les chances de succès pour conjurer le danger sont aussi bien moins avantageuses. Il en existe d'autres également surs et qui l'annoncent de plus loin. Nous les avons constamment observés en plus ou moins grand nombre. On les déduit pareillement des observations fournies par les meilleurs auteurs. Les voici : les malades deviennent plus irritables, et plus inquiets; la face naguère rouge et gonflée s'affaisse et se grippe; la peau perd de sa chaleur, se dessèche, et des frissonnemens vagues la parcourent par intervalle. Le pouls naguère large et plein se contracte; les urines se décolorent et deviennent plus fréquentes; la voix change de timbre. Ces indices varient suivant la cavité qui est principalement menacée, ainsi que par leur nombre et leur intensité; mais avec l'attention convenable, on en saisit toujours assez pour rendre probable la répercussion de l'exanthème. Plus tard ceux-ci font place à d'autres, bien moins équivoques, que nous avons en partie exposés.

Le genre de ressources que l'art utilise pour prévenir cet événement, est relatif à la cause qui l'a excité. On conçoit ainsi comment on a pu employer aux mêmes fins les moyens les plus opposés. Dans les sujets de nos observations précédentes qui étaient profondément affaiblis et aux prises avec une double affection, l'indication n'était pas douteuse. Les stimulans qui ranimeraient à la fois les forces du système et garantiraient par une action révulsive les organes internes, tout en aidant à rétablir l'éruption, devenaient les seuls secours profitables. Peut-être aurait-on bien fait d'en augmenter les effets par l'ingestion simultanée de potions antispasmodiques. Le kermès minéral employé dans le sujet de la troisième observation, et généralement tous les médicamens propres à exciter les nausées et les vomissemens, ont dans les cas de ce genre un succès avoué par tous les bons praticiens. La théorie ne manque pas non plus de raisons solides à l'appui des épreuves cliniques. La mort de ces malades ne suffit pas pour dissuader d'y recourir toutes les fois que les mêmes circonstances se présenteront, car ce serait manquer de logique que d'attribuer au genre de médication employé, un insuccès qui tient évidemment à la nullité des ressources dans la constitution des malades.

F.

sur lequel nous pourrions bien ne pas être plus fixés aujourd'hui qu'on ne l'était de son temps.

Les élémens dont les corps vivans sont formés ne paraissent se trouver ensemble, pour ainsi dire, qu'à regret. Leur tendance continuelle à se séparer est constamment combattue par une cause qui s'éteint avec la vie : la putréfaction ne tarde pas à suivre la mort.

Il faudra donc qu'on nous dise comment se conserve la constitution chimique de notre corps.

6° « Quelles sont les causes qui opèrent l'assimilation des alimens et la désassimilisation des substances vivantes? »

Pour mieux faire voir tout ce que la réponse à cette question contient de difficile, le professeur a rappelé la conversion d'alimens, très-différens les uns des autres, en un corps d'une même nature, *en notre propre substance*; il a aussi signalé comme devant être bien connus par la solution du problême, *l'accroissement* et la *conservation des formes* pendant cet acte: ainsi que les nombreuses fonctions que Bordeu rapportait, il est vrai, à une chimie, mais à une *chimie des corps vivans*, ce qui est la même chose que *chimie vivante*, expression dont on s'est servi depuis sans faire mention de celui qui, le premier, l'avait employée.

Il ne faudrait pas voir seulement dans *l'assimilation* une *application* ou une *incorporation* des molécules, et une *transformation* de leur substance en la notre propre; il y a encore dans cette fonction quelque chose de plus: les molecules assimilées *font partie de l'unité vitale*, et deviennent l'objet d'une véritable *adoption*, en vertu de laquelle elles acquièrent, pour ainsi dire, les droits et les devoirs du système entier, en tant que vivant.

7° La plupart des questions relatives à la génération nous ont été signalées, en septième lieu, sans que l'on ait pu entrer dans le moindre détail.

8° Dans une huitième division, M. Lordat a abordé quelques questions que ses réflexions sur les épidémies lui avaient suggérées; mais ce sujet important ne sera traité que dans le prochain article qui lui sera presque entièrement consacré.

Nous terminerons celui-ci par une observation générale qu'il nous faudra peut-être rappeler dans plus d'une circonstance. On ne saurait trop répéter que les mots par lesquels nous désignons les *lois vitales*, tels que les expressions : *unité*, *activité*, *anatomie*, *sympathie*, *force plastique*, *assimilation*, *puissances médicatrices*, *affections*, etc., n'expriment jamais que les *titres des catalogues des faits vitaux*. Ces sont des *noms d'objets historiques*, et nullement des *noms d'explication*, *de theories et d'opinions*. Ils emportent avec eux l'idée des bornes de nos connaissances, et non celle des bornes de l'esprit humain. L'académie médicale n'espère guère pouvoir *résoudre* ces lois en élémens plus simples; mais elle ne trouve pas mauvais que d'autres qu'elle, aient plus de courage. Seulement elle conserve ces dénominations jusqu'à ce que l'explication des faits qu'elles désignent soit satisfaisante, et que l'expression de la théorie puisse être substituée à celle de la loi.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 MAI — 1830. M. Magendie, en son nom et au nom de M. Gay-Lussac, fait un rapport sur le mémoire de M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, relatif à la *découverte de la salicine.*

M. Leroux, sachant que le saule avait été employé plus d'une fois avec avantage comme amer et fébrifuge, a voulu voir si les écorces, sans valeur, qui sont détachées de l'osier avant de le mettre en œuvre, ne contiendraient pas quelques substances analogues à la *quinine* ou à la *cinchonine*, et bientôt ses analyses le conduisirent à découvrir le principe particulier auquel il a donné le nom de salicine. Cette substance, M. Leroux l'annonçait comme devant posséder le pouvoir fébrifuge. De là deux parties à examiner dans son Mémoire : l'une *chimique*, l'autre *clinique*.

M. Leroux avait d'abord pensé que la salicine constituait un alcali susceptible de se combiner avec les acides pour former des sels. Des expériences plus précises lui ont montré que cette substance ne contient pas d'azote ; qu'elle ne sature point sensiblement les acides ; que ceux-ci, loin de se combiner avec elle, la décomposent et lui font perdre sa propriété de cristaliser.

La salicine lorsqu'elle est pure, se présente sous la forme de cristaux blancs très tenus et nacrés. Elle est très soluble dans l'eau et l'alcohol, mais non dans l'éther. Sa saveur est des plus amères et rappelle l'arome de l'écorce du saule.

Pour l'obtenir, on fait bouillir pendant une heure trois livres d'écorce de saule, (*salix helix.*, déterminé par M. Desfontaines.) séché et réduit en poudre dans quinze livres d'eau chargée de 4 onces de carbonate de potasse. On passe et on ajoute à froid deux livres de sous acétate de plomb liquide, qu'on laisse déposer. On filtre et on traite par l'acide sulfurique en achevant de précipiter le plomb par un courant d'acide hydro-sulfurique. Il faut ensuite saturer l'excès d'acide par le carbonate de chaux, filtrer de nouveau, concentrer la liqueur et la saturer jusqu'à neutralisation par l'acide sulfurique étendu ; décolorer par le noir et filtrer bouillant, faire cristalliser à deux reprises et sécher à l'abri du contact de la lumière. Cette opération que M. Leroux simplifiera sans doute, donne environ une once de salicine faite en grand; elle pourrait en donner le double, attendu les pertes considérables par le noir et les filtres pour une aussi petite quantité. Cette substance se conserve dans des flacons bien bouchés et n'attire point l'humidité.

La salicine jouit-elle de la vertu fébrifuge? est-elle susceptible de remplacer la quinine? Sur le premier point, M. Magendie s'est assuré, par des essais sur des fièvres de différens types, que la salicine est un agent fébrifuge suffisant pour arrêter les fièvres d'accès, sans en porter la dose très-haut. Il a vu des fièvres coupées du jour au lendemain par trois doses de salicine de 6 grains chaque. Des résultats analogues ont été obtenus par d'autres praticiens. M. Magendie cite les expériences de M. le docteur Miquel, à l'hôpital de la Charité, expériences qui ont été consignées dans la *Gazette médicale de Paris;* celles de MM. Husson et Bally, à l'Hôtel-Dieu ; et d'autres encore dues à plusieurs praticiens de Paris et des départemens. Tous se sont accordés à ne pas donner plus de 24 à 30 grains de salicine pour arrêter complètement les accès de fièvre quel que fût leur type. C'est à peu près la dose du sulfate de quinine.

En résumé, dit M. le rapporteur, la découverte de M. Leroux est, sans contredit, l'une des plus importantes qu'on ait faites depuis plusieurs années en thérapeutique. On doit savoir d'autant plus de gré à M. Leroux des résultats de son travail, que plusieurs chimistes, parmi lesquels se trouvent Brugnatelli, Buchner et Fontana, s'étaient déjà occupés de l'écorce du saule, et pensaient y avoir trouvé le principe actif dans son état de pureté. Mais il est évident, d'après les termes mêmes de ces chimistes, qu'ils ne sont point arrivés à isoler la salicine pure et cristallisée, telle que M. Leroux l'a fait connaitre.

La pratique des médecins confirmera sans doute le résultat des expériences qui ont été tentées jusqu'à ce jour sur les propriétés fébrifuges de la salicine, et alors, disent MM. les commissaires, M. Leroux pourra se présenter avantageusement au concours des prix fondés par M. de Montbyon.

M. Cuvier fait un rapport sur le Mémoire de M. Bennati, relatif au *mécanisme de la voix humaine dans le chant.*

L'objet principal de est écrit est de faire connaitre la part que prend, dans la modulation de la voix, un organe aux fonctions duquel les physiologistes ont donné assez peu d'attention à cet égard. C'est le voile du palais, ou plutôt le détroit du gosier, formé dans le chant par le voile du palais, sur les côtes par ses piliers, et au-dessous par la base de la langue.

M. Cuvier rappelle les travaux des anatomistes, pour déterminer la part que chaque organe de la voix prend à sa production. Jusque-là, aucun n'était encore arrivé à une détermination précise de cette fonction. Il était nécessaire qu'elle fût étudiée de nouveau, et cette nécessité devait surtout frapper un médecin comme M. Bennati, qui joint aux connaissances relatives à sa profession un grand exercice dans l'art du chant, et qui a reçu de la nature une des voix les plus étendues que l'on connaisse. Ayant donc donné une attention particulière à ces mouvemens du détroit de la gorge, il s'est assuré que la langue elle-même, en se relevant ou s'abaissant, et même en se courbant en canal, exerce une influence puissante sur les modulations, et que, pour que le larynx puisse donner une intonation quelconque, il est nécessaire que l'os hyoïde soit maintenu dans une position déterminée. Il a reconnu en outre que les notes appelées improprement *de la tête* et *de fausset* sont dues au travail presque exclusif, à la plus forte contraction de cette partie supérieure du tuyau vocal ; il les appelle en conséquence, notes *surlaryngiennes*, et il nomme leur réunion *second registre*, pour les distinguer des notes dites *de poitrine*, qu'il aime mieux appeler *laryngiennes*, et dont il nomme l'ensemble *premier registre*. Il ne veut pas dire cependant par là que le larynx ne soit pour rien dans les unes, ni le gosier dans les autres ; mais il veut seulement montrer la part plus essentielle que prend le gosier à celles du *second registre*. Quant au troisième registre dont parlent quelques méthodes de chant, il le regarde comme imaginaire, et dû seulement à la vibration plus ou moins forte des dernières notes du premier, et des premières du second.

Les chanteurs dont la voix se compose de deux registres ont besoin de plus d'art pour ménager les transitions d'un registre à l'autre, de façon à les unir pour l'oreille, et se fatiguent plus facilement que les autres. Dans les *soprani sfogati*, qui, au moyen du second registre, dépassent l'échelle ordinaire du soprano, on voit la langue se relever par ses bords et former une cavité semi-conique; dans les soprani parfaits, dont la voix est modulée presque exclusivement par le premier registre, la langue présente, au contraire, une surface arrondie par l'abaissement de ses bords, et, ce qui n'est pas moins remarquable, leur langue est d'un tiers plus volumineuse que dans les sujets ordinaires.

Venant ensuite aux autres parties du détroit du gosier, M. Bennati fait remarquer que, dans les sons graves, en même temps que le larynx s'abaisse, le voile du palais se hausse et se porte en arrière, la luette se raccourcit et prend plus de consistance.

Le contraire arrive dans les sons aigus; pendant que le larynx s'élève, le voile s'abaisse, se porte en avant ; la luette se replie sur elle-même, et, dans les notes les plus aigues du second registre, elle disparaît tout-à-fait.

Les *tenors-contraltini* et les soprani-sfogati ont les parties du détroit supérieur infiniment plus développées et plus mobiles que les basses-tailles, et il y a des différences proportionnees entre les autres espèces de voix. Ceux qui sont obligés d'employer souvent les notes du second registre éprouvent le sentiment de la fatigue précisément au voile du palais, et l'inflammation qui s'y manifeste, si elle se communique parfois à la trachée, arrive rarement aux bronches et au poumon ; tandis que ceux dont le chant dépend surtout des notes du premier registre ressentent la fatigue aux régions de la poitrine.

Le second registre a besoin d'être exercé de bonne heure, si l'on veut en tirer tout le parti qu'il promet. M. Bennati indique, dans son Mémoire, les précautions que l'on doit prendre à cet égard pour l'instruction des jeunes gens destinés à la musique vocale, précautions parmi lesquelles l'une des principales est d'interrompre tout exercice à l'époque de la mue.

L'auteur termine son Mémoire en disant que l'organe de la voix, loin d'être un instrument à cordes ou à anche, comme l'ont prétendu plusieurs physiologistes, est un instrument inimitable par l'art, parce que la matière de son mécanisme n'est pas à notre disposition, et que nous ne concevons pas même comment il s'approprie à l'espèce de sonorité qu'il produit.

M. Cuvier conclut que les observations de M. Bennati, sans être entièrement neuves sur tous les points, éclairent d'une manière plus complète qu'on ne l'avait fait jusqu'ici le mécanisme de la voix dans le chant.

A l'appui de la théorie de M. Bennati sur la voix du second registre, M. Serres cite le cas d'un forçat de Toulon qui a été communiqué à l'Académie par M. Renaud. Après plusieurs tentatives de suicide chez cet homme, les plaies transversales du gosier s'étaient cicatrisées de manière à oblitérer complètement l'ouverture inférieure du larynx. Ce forçat était cependant parvenu à articuler plusieurs mots. M. Duméril ajoute, contre l'opinion de M. Magendie, que ces sons étaient formés par les vibrations de l'air que cet individu accumulait à volonté au fond du larynx et qu'il ne laissait sortir qu'à mesure qu'il en avait besoin pour parler.

M. Couverchel lit des observations sur les *changemens qui s'opèrent dans les fruits pendant leur maturation*. Le défaut d'espace nous force à retarder l'analyse de l'intéressant travail de M. Couverchel. Lors du rapport dont il sera l'objet de la part de MM. Thénard, Mirbel et Sérullas, nous en rendrons un compte détaillé,

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 MAI 1830. — Le ministre des affaires étrangères informe l'Académie que M. Chabert, médecin à Mexico, vient de communiquer au gouvernement un nouveau mode de traitement de la fièvre jaune. Le mémoire de M. Chabert est renvoyé à une commission composée de MM. François Keraudren et Bally.

M. le docteur Jules Guérin lit un mémoire *sur l'Éclectisme en médecine*. Ce travail est divisé en deux parties : dans la première, l'auteur cherche à déterminer en quoi l'éclectisme a consisté jusqu'ici en médecine, et en quoi il doit consister désormais. Dans la seconde, il montrera comment l'éclectisme, tel qu'il doit être compris, portera la médecine au rang des sciences positives. L'auteur n'a lu, dans cette séance, que la première partie de son mémoire.

L'éclectisme n'a été défini, jusqu'ici, que par le but qu'il se propose. C'est une philosophie sage, non exclusive, a-t-on dit, qui cherche la vérité dans les systèmes, en la dégageant des erreurs qui l'enveloppent. Mais les systèmes comme l'éclectisme veulent la vérité en médecine : comment juger entre eux, sinon par les moyens qu'ils ont mis en usage, et par les résultats auxquels ils sont parvenus?

Les moyens que l'on emploie dans toute science pour arriver à connaître les faits qui la composent et à enordonner ces faits entre eux, s'appelle une méthode. Quelle a été la méthode des systèmes et de l'éclectisme?

Les systèmes ont toujours procédé *à priori*, c'est-à-dire qu'ils ont commencé par des hypothèses plus ou moins fondées, mais jamais complètement appuyées sur des faits. L'auteur développe cette proposition et l'appuie d'exemples.

L'éclectisme, tel qu'on l'a conçu jusqu'ici, n'a point eu de méthode positive, absolue ; il n'a consisté qu'en une critique plus ou moins judicieuse des systèmes, et en une indépendance plus ou moins éclairée dans la pratique. Jamais l'éclectisme n'a essayé de constituer la science par sa propre activité. Il a su détruire les systèmes parce qu'ils n'étaient pas la vérité absolue en médecine ; mais il n'a pas essayé de substituer une science plus positive à celle des systématiques. Dans la pratique, chaque médecin, jugeant d'après ses lumières propres, et son bon sens individuel, se compose des règles de conduite qui sont la plupart du temps improvisées au lit du malade. Cet éclectisme, est arbitraire, en ce sens qu'il est subordonné à une espèce d'instinct plus ou moins heureux dans sa détermination, mais non fondé sur une méthode sûre, fixe, déterminée, absolue, méthode qui soit la même pour tous, et qui puisse conduire à des résultats identiques pour tous.

Cependant, dit M. Guérin, si cette méthode n'existe pas d'une manière explicite en médecine, si elle n'est pas constituée sur ses véritables bases, l'éclectisme critique tout individuel, tout partiel qu'il est, et l'électisme pratique, tout routinier, tout arbitraire qu'il se présente, possèdent néanmoins les élémens de l'éclec-

tisme théorique ou dogmatique. Dans toute théorie, il faut commencer par la pratique, et l'éclectime lui-même doit suivre cette voie philosophique pour arriver légitimement à sa constitution en médecine.

M. Guérin cherche à prouver que l'éclectisme critique d'une part et l'éclectisme pratique de l'autre contiennent les germes de la méthode expérimentale, c'est-à-dire de la méthode Baconnienne, qui consiste à remonter de fait en fait à la connaissance des principes généraux qui en découlent.

Cette méthode, les systèmes disent l'employer aussi bien que l'éclectisme : ils prétendent s'appuyer sur tous les faits : il n'y a donc de différence entre eux que dans la manière d'interpréter les faits. Comment savoir qui a raison ? par l'analyse. Mais existe-t-il un procédé analytique fixe, certain, dont les opérations soient tellement rigoureuses qu'on ne puisse contester les résultats auxquels il aboutira?

M. Guérin fait remarquer que si l'éclectisme n'a pas jusqu'à présent déterminé le procédé analytique qui doit donner à la méthode expérimentale toute la certitude dont elle a besoin, il en a du moins indiqué les élémens dans ses opérations critiques à l'égard des systèmes. Les systèmes emploient une analyse incomplète, qui ne s'exerce que sur quelques élémens de la maladie : l'éclectisme critique, en controlant les décisions des systèmes, invoque un élément de plus dans chaque fait, mais il s'arrête à cet élément, parce qu'il n'a besoin de cet élément. Ainsi, à l'égard du système physiologique, l'éclectisme a démontré que, dans la syphilis par exemple, ce système ne tient pas compte de la *cause* de la maladie, dans les fièvres intermittentes, qu'il ne s'attache point au *mode de succession* des symptômes; dans les fièvres typhoïdes, qu'il néglige *la première partie* de la maladie; dans la fièvre gastrique simple, *le traitement*; dans la variole, *la nature* de la maladie; dans la goutte, *toutes ses périodes* et ses *antécédens*; dans les différences de constitutions médicales, *les différences de circonstances* où les maladies naissent. En indiquant ainsi les lacunes de l'analyse systématique, l'éclectisme critique a prouvé que pour que cette analyse fût complète, valide, rigoureuse, il eût fallu qu'elle tînt compte des *causes* des maladies, des *symptômes*, de *tous* leurs symptômes, *du mode de génération* et de *succession* des symptômes, du *traitement*, des *lésions organiques*, de la *totalité* de la maladie et des *circonstances* où elles naissent. Qu'est-ce que ce procédé? C'est le résultat, l'ensemble, des élémens invoqués par l'éclectisme critique; en un mot c'est un procédé qui, en réunissant toutes les conditions des analyses partielles de l'éclectisme critique, aboutit à un type d'analyse dogmatique absolu, à l'aide de laquelle il sera permis de mathématiser en quelque sorte les opérations de la méthode expérimentale.

Maintenant quels ont été les résultats des systèmes, d'une part, et de l'éclectisme de l'autre? Les systèmes, en s'exerçant sur quelques parties, sur quelques élémens des maladies seulement, et en les exagérant, les ont mieux fait connaître. Ils se sont emparés successivement chacun d'une face des faits, et ils l'ont mieux éclairée. L'éclectisme, en luttant contre le défaut de méthode des systèmes, ou leur méthode incomplète, a fini par introduire en médecine une méthode rigoureuse, absolue, une méthode telle qu'il la fallait pour constituer la science sur ses véritables bases.

Dans la seconde partie de son mémoire M. Guérin cherchera à démontrer comment l'éclectisme, déterminé comme il l'a fait, formera de la médecine une science stable, perfectible encore, mais non plus destructible.

Nous nous sommes bornés à l'énoncé rapide des idées contenues dans le mémoire de M. Guérin; aussitôt que le rapport de l'Académie aura été fait, ce mémoire sera publié par l'auteur et adressé aux abonnés de la *Gazette médicale de Paris*.

Après cette lecture, M. Rochoux, qui avait cédé la parole à M. Guérin, présente quelques considérations sur le même sujet. L'honorable membre se borne à dire que l'éclectisme n'a rien produit jusqu'ici en médecine : que chaque fois qu'on a essayé de le rétablir, il est tombé. Enfin, l'éclectisme ne peut être la méthode expérimentale, car l'expérimentation ne choisit pas. M. Rochoux développera sans doute ses objections lors du rapport dont le mémoire de M. Guérin sera l'objet : nous tâcherons de les reproduire alors dans tous leurs détails.

M. Adelon, au nom de M. Virey, lit de nouvelles observations sur la dépendance qui existe dans tout le règne animal, entre les fonctions respiratoires et nerveuses, et l'appareil génital. On avait objecté à l'auteur, que la fécondité des animaux suit une loi fort différente de celle qu'il avait établie. Il cherche à prouver que cette objection forme une question à part. Il montre que, dans la série zoologique, 1° le développement des appareils respiratoires concourt à déployer, par correspondance, l'activité et l'étendue des systèmes nerveux; 2° A mesure que les fonctions respiratoires et sensitives s'agrandissent, dans le règne animal, elles sollicitent davantage les fonctions et les organes de la génération, qui acquièrent une plus haute complication dans toutes les parties, une plus fréquente activité, un appétit plus impérieux entre les sexes; la fécondité est au contraire progressivement diminuée depuis le zoophyte reproductible par toutes ses divisions, jusqu'à l'homme qui ne produit qu'un individu, pour l'ordinaire, à chaque génération.

M. Pravaz lit des considérations sur *les causes probables du strabisme*. Nous rendrons compte de ce travail lorsque MM. les commissaires feront leur rapport : ce sont : MM. De Wenzel, De Wours, Roux, Yvan, et Emery.

La séance est terminée par la lecture d'une note de M. le docteur Duhled, relative à *un nouveau procédé pour l'amputation du col et d'une portion ou de la totalité de la matrice cancéreuse*. Nous publierons cette note aussitôt que l'Académie aura entendu le rapport dont elle doit être l'objet. MM. Capuron, Evrat, Lisfranc, Breschet et Baudelocque, commissaires.

LITTERATURE MEDICALE.

ANTHROPOGÉNÈSE ou GÉNÉRATION DE L'HOMME, avec des vues de comparaison sur les reproductions des trois règnes de la nature, etc., par J.-B. DEMANGEON. Un vol. in-8°; Paris 1829, chez Rouen frères.

De toutes les fonctions, la génération est celle qui a donné lieu aux travaux les plus multipliés. Expériences ingénieuses, observations préparées avec une admirable habileté et continuées avec une persévérance et un zèle non moins dignes d'éloge, raisonnemens sévères et concluans; qui, partant des faits que l'observation a révélés, s'élèvent vers de plus hautes régions que la pensée seule peut atteindre, rien n'a manqué; rien, pas même les hypothèses les plus hazardées, pas même les systèmes les plus dénués de fondement, qui, tout en engageant la science dans une route dangereuse, lui ont quelquefois valu des découvertes précieuses et inattendues. L'erreur de l'homme de génie, quelque regrettable qu'elle puisse être d'ailleurs, porte presque toujours des fruits utiles à la science. Toute idée, toute théorie vraie ou fausse, mais nouvelle, fait penser; on observe, on médite pour l'attaquer; on observe, on médite pour la défendre, et du choc des opinions jaillit toujours une vive lumière. L'erreur de l'homme faible et ignorant n'est jamais ni dangereuse ni utile; elle est pour ainsi dire morte-née. Cependant quelquefois aussi, tel qui pour établir une vaine théorie entasse de faux argumens, rend presque à la science le même service que celui qui attaquerait cette même théorie par des raisonnemens lumineux et profonds : l'un et l'autre montrent également le danger de la route.

Combien de travaux entrepris anciennement sur la génération, combien d'autres, nés tout à-la-fois et morts de nos jours, n'ont jamais eu que ce dernier genre de mérite!

Or, après tant d'efforts et de recherches, après tant d'ouvrages bons et mauvais, exécutés suivant toutes les méthodes, que sait-on aujourd'hui sur la génération? Plus peut-être que sur tout autre fonction, si l'on considère le nombre des faits déjà connus, mais moins sans aucun doute, si l'on considère ceux qui restent à connaître.

Au reste, qui s'étonnerait de ce résultat? Pour étudier une fonction, parmi celles qui ont pour résultat la conservation de l'individu, il suffit ordinairement d'observations d'un seul ordre et faites sur un seul être. La première fois qu'un homme doué du génie d'Harvey, qu'un homme sachant observer et conclure, examina le cœur et les vaisseaux, la circulation pouvait être connue. D'autres découvertes de premier ordre, peuvent de même, d'un jour à l'autre, tomber sous le scalpel étonné de quelque observateur, favorisé par une de ces circonstances qu'on nomme de heureux hasards, mais dont le talent seul sait profiter; peut-être arrivera-t-il qu'on ouvrira tout-à-coup les yeux sur quelque fait que jusqu'à présent tout le monde a regardé sans le voir, ou que, de prémisses posées depuis long-temps, naîtra une conséquence si simple, si évidente, qu'il semblera que pour l'avoir ignorée jusqu'à présent, il fallait n'avoir jamais médité sur la question?

Si ces succès sont peu probables, au moins sont-ils possibles pour les fonctions relatives à la conservation de l'individu : mais pour celles qui ont pour résultat la conservation de l'espèce ou la reproduction, pouvons-nous raisonnablement espérer qu'il en sera ainsi? Cette longue et obscure série de phénomènes qui préparent et amènent la formation et le développement d'un être nouveau, quelle longue et difficile série d'observations et d'expériences ne faudra-t-il pas pour les connaître? Et cela non pas seulement sur un seul être, mais sur les deux êtres qui concourent à la production de l'être nouveau, sur l'être nouveau lui-même, et de plus, sur ces organes qui n'appartiennent, si l'on veut, ni au fœtus, ni à la mère, mais qui établissent entre l'un et l'autre des rapports obscurs et multipliés, qui ont véritablement une nature particulière et ambiguë, et qui vivant, pour ainsi dire, d'une vie spéciale, au sein d'organes qui participent à la vie générale, sont comme un problême nouveau jeté au milieu du grand problême?

Et puis, cet être nouveau n'est-il pas lui-même, par la multiplicité des formes qu'il prend et perd successivement, par ses transformations variées et rapides, n'est-il pas lui-même pour l'observateur comme plusieurs êtres? Ne revêt-il pas successivement plusieurs existences, dont chacune forme un grand et vaste problême? Ne faudrait-t-il pas, au milieu de ces métamorphoses qui viennent le modifier si souvent et d'une manière si remarquable, et qui le renouvellent pour ainsi dire

à chaque instant, suivre à-la-fois et sans interruption tous ces organes qui échappent à l'œil par leur petitesse, et sur lesquels le microscope ne jette presque toujours qu'une lumière douteuse. Et de plus, les premiers phénomènes qui se passent chez la mère, rapides, instantanés, inappréciables pendant la vie de celle-ci, comment les connaître, si ce n'est par des raisonnemens auxquels un petit nombre de faits peuvent seuls servir et de bases et de preuves?

Quel résultat ont dû produire tant de difficultés d'un ordre particulier, ajoutées à celles qui enveloppent ordinairement la solution des questions physiologiques? La science a procédé à l'égard de toutes les fonctions par deux méthodes qu'elle a su allier habilement : elle a observé; elle a raisonné; c'est-à-dire, elle a posé les faits, puis, en s'appuyant sur eux comme sur une base solide et certaine, elle s'est élevée à leurs conséquences. A l'égard des fonctions où il lui a été possible de beaucoup observer, elle a pu aussi beaucoup et bien raisonner, et elle l'a fait : mais là où peu d'observations ont pu être recueillies, les faits généraux qu'elle doit au raisonnement, sont tout-à-la-fois moins nombreux et moins bien établis. Comment, en effet, construire un vaste et solide édifice sur des bases étroites et incertaines? Comment ne pas substituer, souvent même sans le savoir, la conjecture à l'induction, l'hypothèse au raisonnement? Aussi sur presque tous les points de la théorie de la génération, nous ne rencontrons que doute et incertitude, et cela dès les premiers pas, et bien avant que nous soyons parvenus à ces faits primordiaux, presque inaccessibles à nos supputations, que, faute de mieux, on avait expliqués, pour ne pas se taire entièrement, par des *forces vitales*; mots qui tiennent la place d'une inconnue, et que l'on peut comparer à l'x des algébristes, avec cette différence toutefois, que les algébristes se rappellent toujours dans leurs raisonnemens qu'x est une valeur à chercher, et non une valeur déterminée.

L'ouvrage de M. Demangeon fournit la preuve du fait, malheureusement trop vrai, que je viens de rappeler, car on y trouve un résumé de la science dans son état présent, et presque tous ses chapitres peuvent se ramener à cette conclusion : sur ce point, cert ins auteurs sont restés dans le doute, d'autres ont dit oui, d'autres ont dit non : heureux encore l'auteur lorsqu'il peut démontrer qu'il y a un peu plus de probabilité pour l'affirmative ou pour la négative.

Au reste, ce voile qui nous couvre encore toutes les questions les plus intéressantes, ce défaut presque absolu de résultats certains et précis, loin d'arrêter les observateurs, loin de ralentir leur zèle, semble le redoubler. De nos jours même, et après tant d'efforts, la plupart infructueux, nul sujet n'occupe plus vivement les esprits que la théorie de la génération, considérée surtout dans ses points les plus obscurs. Les uns circonscrivent leur sujet, se proposent un problème, et dirigent tous les efforts de leur esprit vers sa solution : ils multiplient à l'infini les observations, les expériences, et presque toujours un succès bien mérité vient enfin couronner leurs recherches. C'est à cet ordre de travaux que se rapportent ceux de MM. Dumas et Prévost; ceux qu'a entrepris plus récemment M. Giron de Buzareignes, et beaucoup d'autres, de genres différens, mais recommandables à-la-fois, de même que ceux que je viens de rappeler, et par la difficulté de leur exécution et par leur utilité.

D'autres auteurs, loin de circonscrire leur sujet, embrassent toute l'étendue de la question si vaste et si compliquée de la génération; ils cherchent à résumer et à préciser l'état de nos connaissances, discutent les points les plus obscurs de la science, montrent où doivent s'adresser les efforts que l'on tentera ultérieurement, et souvent même réussissent à tirer des conséquences inconnues des faits déjà connus, qu'ils comparent, qu'ils commentent, qu'ils expliquent les uns par les autres.

Tel est le genre de mérite de l'ouvrage de M. Demangeon. Ce savant médecin a tracé d'une manière succincte le tableau de l'état présent de la science, en ce qui concerne la génération, non-seulement de l'homme, mais de tous les êtres organisés en général. A la théorie physiologique de la génération, il a même joint le résumé de ce que l'on sait sur plusieurs questions intéressantes, que l'on peut considérer comme appartenant plutôt à la médecine légale et à l'agriculture qu'à la physiologie proprement dite. On conçoit que la nature d'un tel ouvrage nous interdit d'en donner une analyse détaillée : comment résumer en quelques pages un volume qui n'est lui-même qu'un résumé toujours succinct, et je dois le dire même, incomplet dans plusieurs parties.

M. Demangeon semble quelquefois chercher par-dessus tout à amuser ses lecteurs : il sacrifie trop à ce but la précision, l'ordre, la rigueur nécessaires à la composition d'un tel ouvrage; et peut-être la même tendance de l'esprit de l'auteur explique-t-elle les lacunes importantes qu'il a laissées sciemment dans plusieurs chapitres. M. Demangeon s'étend sur d'anciennes observations qui ressemblent fort à des anecdotes et quelquefois à des contes; il se complait dans l'histoire des cas rares et singuliers; il aime à rire et à faire rire des préjugés populaires et des absurdes doctrines qui régnaient dans la science il y a plusieurs siècles. Ces digressions rendent sans doute la lecture de son livre amusante, quelquefois même piquante : mais la rendent-elles instructive? Et lorsqu'on passe sur plusieurs questions importantes sans discuter, sans mentionner même l'état actuel de la science à leur égard, la lacune est-elle remplie d'une manière bien satisfaisante pour l'esprit par l'exposé et la réfutation d'opinions que personne ne partage plus aujourd'hui?

L'auteur a senti que pour traiter l'immense et difficile sujet qu'il a choisi, il ne pouvait se renfermer dans le cercle de la physiologie de l'homme. Le meilleur moyen de bien remplir son cadre, c'est de ne pas trop le rétrécir : c'est de le mettre en rapport avec l'étendue de son sujet. M. Demangeon fait preuve d'une instruction peu commune en histoire naturelle : mais pourquoi ne cherche-t-il pas à parler avec plus de précision la langue de cette science? Et pourquoi, au lieu de puiser ses notions dans des ouvrages qui sont vraiment au courant des connaissances actuelles, s'appuie-t-il presque toujours sur des ouvrages anciens, dont quelques-uns, presque oubliés des naturalistes, n'ont jamais joui d'aucune autorité parmi eux?

Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

VARIÉTÉS.

— *Sel de Sézanne.* M. Serullas dit avoir analysé de nouveau le sel de Sezanne et de Fère-Champenoise sans y trouver d'arsenic. M. Guibourt a de son côté répété la même analyse, et il est parvenu à un résultat conforme à celui que nous avions annoncé. La différence qu'il y a entre ces deux habiles chimistes, c'est que le premier ne fait pas connaître le procédé qu'il a employé pour se tromper, et que le second a publié dans tous leurs détails les expériences qui l'ont conduit à la vérité.

— *Lait d'ânesse.* Plusieurs personnes se sont aperçues que quelques marchands de lait d'ânesse portent avec eux des vessies pleines de lait de vache affaibli, qu'ils substituent au premier. Cet abus doit être signalé, car ni le lait de vache, ni le lait de chèvre ne jouissent des propriétés du lait d'ânesse, dont l'expérience a consacré l'efficacité toute spéciale dans les affections chroniques de la poitrine.

— *Prix.* La Société Médico-Pratique de Paris a mis la question suivante au concours pour l'année 1831.

« Quelles sont les lois de la révulsion?
» Signaler les secours que la thérapeutique peut en attendre, et par conséquent
» les avantages ou les inconvéniens des Révulsifs, suivant les cas auxquels on les
» applique, l'opportunité de leur emploi, etc., etc. »

La Société Médico-Pratique de Paris, tout en faisant dans cette question, la part à la théorie, désire surtout que l'on insiste sur la partie pratique. Elle a eu principalement pour but, d'appeler l'autorité de faits bien observés, à éclairer la grande question de la Révulsion, et à établir, autant que possible, des règles sages et positives, sur l'emploi de ce moyen si fréquemment mis en usage, et si puissant dans la main du thérapeutiste.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les mémoires doivent être adressés (francs de port), à M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire général de la Société, rue Saint-Anastase, n. 3, avant le premier janvier 1831.

AVIS.

Plusieurs de nos abonnés, qui nous avaient adressé le prix de leur souscription, ont été surpris d'apprendre que cette somme ne nous ait pas été remise. Nous les informons que le libraire Gabon, de Paris, chez lequel ces abonnemens ont été demandés, soit directement par quelques-uns de nos souscripteurs, soit indirectement par des libraires-commissionnaires, est en faillite depuis deux mois. M. Gabon nous avait bien fait remettre, avant son départ, la liste des souscriptions qu'il avait été chargé de prendre à la *Gazette médicale*, mais il en a emporté les fonds avec lui. Nous prions donc ceux de nos souscripteurs auprès desquels nous avons reclamé, de vouloir bien s'adresser aux personnes qui ont reçu leur abonnement, et de les inviter à réparer dans le plus prochain délai l'omission de leur correspondant.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 4.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., No. 21.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

GAZETTE DE SANTÉ 57e. Année.

Gazette Médicale
DE PARIS,
Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 22 MAI 1830.

CHIRURGIE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR L'EXTIRPATION DE L'OVAIRE.

(Deuxième article, voir le no 20.)

Les exemples d'extirpation de l'ovaire qu'on a lus dans l'article précédent seront regardés peut-être par beaucoup de médecins comme une chose toute nouvelle. Nous avons parlé d'un autre fait publié précédemment par M. Smith, dans le *North American*. A la suite de ce fait, M. Benjamin Coates, l'un des rédacteurs, en cite plusieurs autres, dont nous lui emprunterons l'énumération, comme aussi quelques recherches qui nous paraissent fournir une histoire complette de l'opération.

L'extirpation de l'ovaire a-t-elle été pratiquée chez les anciens? Gygès et Andramètès, dit-on, tous deux rois de Lydie, se sont rendus coupables de cette barbarie, pour réduire des femmes à une espèce d'eunuchisme. La même coutume était aussi en usage chez les Egyptiens et les Créophages, peuples de l'Arabie. Ainsi le rapportent Hésychius, Suidas, Arétée, sans doute sur la foi de quelque ancien historien grec. Mais on sait tout ce que se permet, en fait d'histoire, la Grèce mensongère; et les auteurs que nons venons de citer sont d'autant moins compétens, qu'ils étaient étrangers à la médecine.

Boerhaave, d'après Wier et de Graaf, parle d'un châtreur, qui, pour mettre fin aux désordres de sa fille, lui extirpa les ovaires, et parvint en effet à la corriger, sans que cette opération ait eu pour elle aucune suite fâcheuse. Frankenau cite un cas dans lequel un ovaire fut enlevé dans une plaie pénétrante, sans que la malade ait succombé. Au rapport de Pott et de Lassus, dans deux cas de hernie étranglée, une fois un ovaire fut enlevé, et l'autre fois tous les deux. M. le professeur Deneux, dans ses *Recherches sur la hernie de l'ovaire*, dit avoir enlevé la plus grande partie de l'un de ces organes, et la femme a guéri.

Felix Plater paraît être le premier qui ait proposé d'extirper l'ovaire dans des cas de tumeurs. Diemerbroeck, Delaporte, Morand, Sabatier, parlèrent de cette opération, mais deux d'entr'eux, Diemerbroeck et Sabatier, pour l'improuver et s'opposer de tout leur pouvoir à ce qu'on l'adoptât.

M. Laflize, de Nantes, obligé d'ouvrir la cavité abdominale pour un abcès qui avait son siége dans l'un des côtés, sans doute dans la fosse iliaque, fut conduit à enlever une tumeur enkystée, dans laquelle on trouva beaucoup de poils très-longs, et plusieurs dents molaires; ce qui porte à penser que cette tumeur n'était autre que l'ovaire, bien que les mêmes produits se soient quelquefois rencontrés ailleurs.

Le docteur Ephraïm Mac Dowell, de Danville, au Kentucky, dont nous avons déjà cité le nom, et qui plus tard opéra concurremment avec M. Smith, est le premier qui, sciemment et volontairement, ait pratiqué (au mois de décembre 1809) l'extirpation d'un ovaire malade, contenant environ 15 livres d'une matière « épaisse et d'apparence gélatineuse ». Quatre ovaires furent encore extirpés par lui, dans l'intervalle de cette première époque jusqu'au mois d'avril 1818. Dans deux cas la guérison fut prompte et radicale; une fois la maladie récidiva après six ans, pendant lesquels la femme jouit d'une bonne santé. Une autre femme guérit, mais elle resta dans un état de santé peu satisfaisant. Une dernière, celle qui fut opérée au mois d'avril, mourut d'inflammation du péritoine.

Ces cas intéressans furent publiés pour la première fois dans l'*Eclectic Repertory*, autre recueil américain, malheureusement avec trop peu de détails. (Vol. vij, p. 242 et vol. ix, p. 546) ils resteront comme un monument du courage et du sang-froid du chirurgien qui créa cette opération.

Depuis, M. Mac Dowell l'a plusieurs fois pratiquée, ou concurremment avec M. Smith, comme on l'a vu plus haut, ou seul, depuis quelques années, et, s'il faut le dire, avec des succès variables. C'est donc à juste titre, quelque jugement, d'ailleurs, qu'on porte sur ces faits, que M. B. Coates parle de l'extirpation de l'ovaire comme d'une

Feuilleton.

COUP D'OEIL SUR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

Monsieur.

Fidèle à l'éclectisme qui est le libéralisme appliqué à l'étude des sciences, vous ne prenez parti dans aucun camp, vous avez pensé que la médecine entière n'est point parquée dans l'école de Paris, que quelques reflets de vérité peuvent aussi jaillir des doctrines professées en d'autres endroits, et vous avez entrepris d'exposer avec impartialité ces doctrines; car vous avez adopté pour devise cette belle maxime de *Baglivi : utrosque, ubi veritatem colunt, sequor*. Ainsi après avoir produit les principes qui doivent vous guider, vous avez ouvert des relations avec l'Académie de Montpellier, si grande par sa renommée, si grande encore par ses lumières actuelles.

Me permettrez vous de m'unir à vos intentions et de vous adresser quelques détails que je ne crois pas dénués d'intérêt, sur la faculté de médecine de Strasbourg? Elevée à une époque où le tumulte des armées étouffait la gloire conservatrice des sanctuaires de la science, cette faculté n'a point à étaler, comme sa rivale du midi, d'antiques et pompeux souvenirs; elle aurait sans doute moins d'avantage encore à entrer en concurrence avec l'école de la capitale, foyer qui attire et souvent consume tant de célébrités. Cependant la faculté du Bas-Rhin n'est pas restée au-dessous de sa mission, elle a même sur ses sœurs quelques avantages en compensation. Donnant la main d'un côté à la France, et de l'autre à l'Allemagne, elle a su, pendant que dans le reste de notre pays on ne s'occupait guère encore de celle-ci, en imiter les études fortes et consciencieuses, et lui emprunter le goût des collections si utiles dans l'étude des sciences naturelles! Aussi possède-t-elle le plus beau cabinet d'anatomie de la France. Ce n'est point un vain luxe, c'est un monument qui atteste le zèle avec lequel on cultive à Strasbourg cette branche de la médecine qu'on néglige peut-être à Paris, et qu'on commence seulement à cultiver à Montpellier. Combien est solide l'instruction appuyée sur cette base!

A ce rare avantage, ajoutez la spécialité de la plupart des professeurs dans chaque partie de la science qu'ils enseignent. La botanique a pour organe M. Nestler, dont le nom est avantageusement connu parmi les naturalistes. Ce savant passionne exploite avec profit le voisinage des Vosges. Cependant je dois avouer, et c'est, suivant moi, un grand tort, qu'il n'a pas le talent de faire aimer *l'aimable science*.

Les cours les plus remarquables sont ceux de MM. Fodéré et Flamant. Le monde médical a depuis longtemps apprécié leur mérite, et il est inutile d'ajouter que l'un professe la médecine judiciaire, l'autre les acouchemens. Heureuse l'Académie qui compte dans son sein des esprits de cette étendue! Heureux les élèves qui entendent la voix de pareils maitres, *sua si bona norint!* Mais aujourd'hui les vieux médecins sont tombés dans le discrédit, comme les anciens ouvrages;

opération toute-américaine ; et comme d'une invention qui a fait le plus grand honneur à son pays.

En juillet 1821, le docteur Nathan Smith, autre médecin de l'Amérique du nord, professeur au collége de Yale, extirpa un ovaire à une dame de Vermont. Il n'y eut pas d'accidens graves après l'opération ; au bout de trois semaines la malade put se lever, et elle se rétablit complètement ensuite. (*Edimburgh, med. and surg. journal*, vol. 18, pag. 532.)

C'est aux années suivantes que se rapportent les opérations du docteur Alban G. Smith, citées en tête de ce travail.

En 1825, M. Lizars, d'Edimbourg, publia une brochure avec des planches coloriées, intitulée : « *Observations sur l'extraction des ovaires malades* » (*Observations on extraction of diseased ovaries.*) Il rapporte quatre cas où cette opération fut tentée. Dans le premier, après avoir ouvert l'abdomen, on n'y trouva aucune tumeur : exemple frappant de l'incertitude du diagnostic dans cette affection si obscure, puisqu'avant d'opérer on avait réuni en consultation plusieurs hommes d'un mérite éminent. Heureusement l'opération n'eut pas de suites fâcheuses. Dans le second cas un ovaire fut extirpé avec succès, et la femme guérit. Mais on laissa dans l'abdomen, sans doute à cause de quelques adhérences ou peut-être pour ne pas trop prolonger l'opération, l'autre ovaire malade, et d'un volume qui formait à-peu-près le quart de celui qu'on avait extrait. Chez la troisième femme, la tumeur fut enlevée en totalité ; la mort eut lieu au bout de 36 heures, par suite de péritonite. Chez la quatrième, on trouva une foule de gros vaisseaux ramifiés sur l'épliploon, qui s'étendait au-devant de l'ovaire, et M. Lizars ne voulut pas poursuivre l'opération. La femme, d'après les nouvelles qu'il eut au bout de quelque temps, paraissait devoir se rétablir. (*Edimburgh med. and surg. journal*. Juin 1825.)

Tels sont les exemples connus d'extirpation de l'ovaire, exemples déjà fort nombreux, comme on en peut juger en les récapitulant. Dans ces différens faits, peut-être beaucoup de praticiens, effrayés par la seule pensée d'une opération aussi hardie, par l'imminence de la péritonite, qui doit la suivre presque inévitablement, ne verront que des expériences barbares, pratiquées en pure perte, et quelquefois par hasard couronnées par le succès. Pour moi, je suis loin d'avoir aucune partialité en faveur des opérateurs ou de l'opération. Mais si l'on songe au peu de ressources de la médecine contre les maladies de l'ovaire, on jugera peut-être avec moins de sévérité. Quelle est la conduite des médecins en pareil cas?

Tant que la maladie n'a pas fait de grands progrès, on l'abandonne à elle-même. Quand l'abdomen est trop distendu, que la tumeur devient incommode par son poids, que la santé se détériore, on pratique la ponction, comme pour une ascite, souvent inutilement, à cause de l'épaisseur de la substance contenue dans le kyste, ou parce qu'elle est logée dans plusieurs cellules sans communication ; souvent avec danger, parce qu'après l'affaissement du kyste, une péritonite peut avoir lieu par suite d'un épanchement dans l'abdomen ou par l'introduction de l'air ; indépendamment de ces craintes, la seule inflammation de la membrane interne du kyste suffit pour causer la mort. A cela se réduit tout le traitement des hydropisies de l'ovaire, la seule maladie dont on s'occupe. C'est dire en d'autres termes qu'on ne les traite pas. Si nous ne louons les efforts des novateurs qui ont voulu remédier à cette impuissance, ne repoussons donc pas sans examen le moyen qu'ils nous offrent.

Avant de me livrer à cet examen, et supposant pour un moment que l'extirpation de l'ovaire doive être admise dans le domaine de l'art, je vais chercher à donner une idée plus complette du manuel opératoire, tant d'après les faits cités textuellement dans ce travail, que d'après la lecture attentive des autres, que je me suis borné à mentionner. Ces détails rendront la discussion plus facile, et si quelque praticien voulait répéter cette opération, ils pourront le guider, et lui servir de règles.

Après avoir préparé tout ce qui est nécessaire pour l'opération, des bistouris droits et convexes, des pinces, des aiguilles et des fils à ligature de diverse grosseur, de l'eau chaude, des éponges, etc., le chirurgien fait coucher la malade sur un lit, ou sur une table, et se place vis-à-vis d'elle, entre les cuisses, qu'il a soin de faire écarter : il incise alors sur la ligne médiane, et de haut en bas, jusqu'à environ un pouce au-dessus du pubis, la peau d'abord, puis la ligne blanche, en ayant soin de ne pas intéresser le péritoine. Cela fait, il saisit et soulève le péritoine avec une pince, et, avec les ciseaux ou le bistouri convexe, il l'incise doucement, couche par couche, et en dédolant, et l'ouvre enfin dans un point. Il passe la pince dans cette petite ouverture, et soulevant encore le péritoine, pour l'éloigner des parties sousjacentes, il l'agrandit, de manière à pouvoir y introduire deux doigts. Il est bien entendu qu'on se servira du bistouri convexe de préférence à l'autre, pour ouvrir le péritoine ; que pour le soulever, il faut comprimer légèrement sur les côtés de l'incision, afin qu'il ne soit pas tendu, et puisse être saisi avec la pince. Une fois la première ouverture faite, pour l'agrandir on peut, si l'on veut, se servir de la sonde cannelée, ou du bistouri boutonné, ou bien continuer à soulever le péritoine avec la pince, et employer les ciseaux. Quand l'ouverture est suffisamment agrandie, on y introduit l'index et le médius de la main gauche, et, s'en servant comme de conducteur, on soulève en avant le péritoine, en même temps qu'on protége en arrière les parties sousjacentes, et avec le bistouri droit, ou mieux le bistouri boutonné, on incise dans l'intervalle des deux doigts. On agrandit ainsi l'ouverture, par en haut jusqu'à l'ombilic ou un peu au-dessous, par en bas jusqu'au près du pubis, dans toute la longueur de la plaie extérieure.

La tumeur alors se montre à découvert, couverte ordinairement par le grand épiploon, qu'on repousse en haut ; et l'on peut reconnaître d'une manière plus positive son volume, ses rapports, et ses connexions. Le point le plus important est de voir si elle a des adhérences avec les parties voisines, dans d'autres endroits que celui où elle s'insère à l'utérus. Il serait même nécessaire de s'assurer d'avance de ce point, si la chose était toujours possible ; car alors on n'entreprendrait pas l'opération. L'incision faite, les adhérences s'aperçoivent aussitôt, s'il en existe avec la paroi abdominale ; s'il n'y en a point en devant, on passe au-dessous des lèvres de la plaie un ou plusieurs doigts, ou la main tout entière, pour explorer un peu plus loin.

Quand il existe des adhérences, la conduite du chirurgien devra varier suivant plusieurs circonstances, et surtout suivant leur étendue. Il peut, comme l'a fait M. Smith, dans le troisième cas que nous avons rapporté, (v. plus haut, article 1er.) ne point achever l'opération, et rapprocher les lèvres de la plaie : c'est peut-être le parti le plus prudent ; ou bien à l'exemple du même opérateur, (quatrième cas) il peut inciser la tumeur et donner issue au fluide qu'elle contient, ce qui, pour un moment au moins, soulagera la malade d'un grand fardeau. Enfin, si les adhérences sont lâches, bien qu'elles existent dans plusieurs points, l'opérateur peut jeter une ligature autour de chacune des brides, et les couper ensuite. C'est ce qu'a fait M. Mac Dowell, chez la femme qu'il a opérée en avril 1818. (Voy. *North-American etc., january*, 1826.)

ceux-ci sont appelés *bouquins*; ceux-là..., je rougirais de dire de quel sarcasme zoologique on outrage leur vieillesse. M. Fodéré a trop d'érudition, trop d'expérience, trop de sagesse pour avoir échappé à la commune réprobation. O honte de notre siècle tant vanté ! le père de notre médecine judiciaire, ce puits de science, comme on dit vulgairement, ne trouve plus un imprimeur pour faire paraître ses ouvrages, plus un élève pour recueillir ses leçons !

M. Flamant, jeune encore de caractère, a su, par d'intarissables saillies d'esprit et de gaîté, attirer aux pieds de sa chaire une foule nombreuse à laquelle il communique, au milieu de fréquens éclats de rire, une science profonde et solide. Cet habile professeur se fait surtout remarquer par la justesse du jugement et par la précision du langage.

A côté de ces savans émules, M. Berot tient honorablement sa place. Il professe la physiologie. Jadis le condisciple et l'ami de Bichat, M. Bérot est un anatomiste distingué; mais c'est surtout de la physiologie qu'il a fait, depuis un grand nombre d'années, l'objet de ses études favorites. Ses connaissances sont aussi profondes que variées; il les communique avec une rare méthode et, quoiqu'il s'en défende, il paraît suivre la marche de Chaussier. Il a encore avec lui un peu de rapprochement, l'esprit sceptique et frondeur Il a une peine incroyable à se laisser aller à l'opinion d'autrui ; aussi, quoique la physiologie soit en général un des premiers élémens de la doctrine d'une école, je crois qu'ici elle n'est pas assez intimement unie à l'ensemble pour nous guider. Nous devrions demander au professeur de pathologie générale l'expression de cette doctrine ; mais M. Tourdes, il faut le dire, n'a ni des connaissances assez vastes, ni la parole assez puissante pour provigner la foi, pour populariser une doctrine. Ici donc, comme dans les autres facultés, point d'unité théorique. Est-ce un bien ou un mal? à mon avis, c'est un grand avantage pour l'élève studieux et impartial. L'imagination n'est point dominée par l'éloquence d'un systématiste passionné ; le jugement conserve sa perspicacité, son indépendance ; libre d'opter entre des opinions divergentes, on n'a d'intérêt qu'à rechercher la vérité, de quel côté qu'elle émane. Ainsi l'esprit s'oriente dans les voies de l'éclectisme. D'un côté, les doctrines d'Hippocrate, de Brown, de Pinel, sont puissamment défendues par MM. Foderé, Lobstein et Flamant, tous trois également remarquables par leur profonde érudition ; d'un autre côté, la réforme s'est glissée dans l'école avec des jeunes agrégés, dont la création est un bienfait de M. de Vatisménil. Parmi ceux-ci, se distingue M. Goupil, à qui une élocution facile et une dialectique serrée, donnent beaucoup d'ascendant. Cependant, de part et d'autre, on s'est fait des concessions ; d'une fusion nécessaire et graduelle des idées, est né l'éclectisme, qui peut être regardé comme la bannière de la faculté de médecine de Strasbourg.

A. C. JUDAS. D. M.

— M. le docteur Cruveilhier, professeur d'anatomie à l'école de médecine, vient d'être présenté par l'administration des hôpitaux, pour remplacer M. le professeur Désormeaux à la Maternité. On ne peut qu'applaudir à ce choix. M. Cruveilhier joint à un zèle infatigable pour la science, un jugement pratique dirigé par le plus sage éclectisme.

S'il n'existe pas d'adhérences, ou si elles ne sont pas de nature à être respectées, le chirurgien plonge le bistouri dans la tumeur, et l'incise largement pour la vider. Cette ponction a pour but de diminuer le volume de la tumeur, afin de pouvoir reconnaître ses connexions vers les parties postérieures, qui n'ont pu encore être explorées, et pour poursuivre l'opération avec plus de facilité.

La tumeur isolée et affaissée, on examine de quel côté du bassin elle s'implante, ses rapports avec l'utérus, avec la trompe, avec l'ovaire, s'il en reste quelque partie reconnaissable, ou avec son ligament. Ces organes forment ordinairement le pédicule de la tumeur, qui s'implante sur un des côtés de l'utérus, et ils se présentent dans des rapports qu'on pourra connaître par les observations précédentes. On examine encore si le pédicule est mince, ou épais, ou étroit et étendu en longueur; s'il est parcouru par des vaisseaux plus ou moins nombreux, plus ou moins volumineux.

Toutes ces circonstances reconnues aussi bien qu'il est possible, tandis qu'un aide écarte la masse intestinale recouverte d'un linge, et soutient la tumeur, réduite à un ou plusieurs kystes vides, l'opérateur s'arme d'une aiguille à ligature, à laquelle il a fait enfiler un ou deux fils, suivant le besoin, ou plutôt des cordons très-forts. Le fil doit être préféré suivant nous, aux ligatures animales, comme adhérant plus solidement aux parties qu'il étreint, dans un cas où il est à craindre qu'elles ne s'échappent et ne glissent hors de la ligature. C'est à l'emploi des ligatures animales que M. Smith attribue la perte de la seconde malade, chez laquelle cet accident eut lieu. . . . .

Si le pédicule est étroit, l'opérateur le contourne avec l'aiguille, et fait ainsi passer le fil en arrière. S'il est trop étendu pour pouvoir être compris dans une seule ligature; on le traverse avec l'aiguille, armée, dans ce cas seulement, de deux fils, et l'on ramène ensuite cette *double ligature*, l'une en avant, l'autre en arrière; autour de chacune des moitiés du pédicule, qu'on lie isolément. Rien n'empêcherait de multiplier encore ces ligatures, si le pédicule était fort étendu. En général, moins on comprendra de parties dans chacune, et moins on devra craindre qu'elles ne glissent. Mais il faudrait éviter un excès de précaution, qui prolongerait, hors de toute mesure, une opération très-pénible. On noue ensuite les ligatures, on serre les nœuds, on retranche un des bouts, près des nœuds, et on laisse l'autre fort long, pour qu'il puisse sortir par la plaie extérieure.

Alors, et en ayant toujours soin de tenir les intestins écartés, on coupe le pédicule de la tumeur avec un bistouri, pour le séparer et en faire l'extraction; mais on incise un peu loin de la ligature, et on laisse une partie de la tumeur, pour former une sorte de moignon, qui contienne les fils et ne leur permette pas de glisser.

Il ne reste plus qu'à réunir les bords de l'incision extérieure, après avoir épongé avec soin le sang et tous les liquides qui ont pu se répandre dans l'abdomen. On emploie pour la réunion la suture, entrecoupée de la même manière que dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, et en ayant soin d'y comprendre le péritoine. Cinq ou six points de suture suffisent pour toute la longueur de la plaie; la partie inférieure devant d'ailleurs rester ouverte, pour livrer passage à la ligature. On soutient les bords avec des bandelettes agglutinatives, ou panse simplement, et l'on fait coucher la malade.

Elle doit être placée sur l'abdomen et rester dans cette position aussi long-temps que possible, afin que les fluides puissent s'écouler par la plaie, et de temps en temps on devra regarder s'il ne coule pas de sang. S'il en coulait une certaine quantité, et si cet écoulement se prolongeait, on devrait conclure que la ligature s'est détachée, et il faudrait couper les sutures, rouvrir la plaie et lier de nouveau. On sent combien cette seconde opération est pénible pour le chirurgien et surtout pour le patient, dont le courage est épuisé. Cependant quand cet accident arrive, malgré toutes les précautions qu'on a pu prendre pour l'éviter, il faut y remédier, soit en ressaisissant les parties qui ont glissé hors de la ligature et en liant de nouveau en masse, comme l'ont fait MM. Smith et Mac Dowell dans le second cas; soit en liant partiellement tous les vaisseaux qui donnent du sang, comme M. Mac Dowell l'a tenté, mais sans succès, dans un accident semblable; soit enfin, et c'est la dernière ressource que cet opérateur imagina dans ce cas pressant, en transperçant le pédicule de part en part dans différens sens, pour assujetir une nouvelle ligature, dans laquelle on était parvenu à l'embrasser.

C'est ainsi que l'opération a presque toujours été pratiquée par les chirurgiens qui ont extirpé l'ovaire. Dans les premiers temps M. Mac Dowell n'incisait pas sur la ligne blanche, mais sur le flanc, à trois pouces en dehors du muscle droit et parallèlement à sa direction. Une fois, après avoir incisé la ligne blanche jusqu'à l'ombilic, il fit une seconde incision transversale, et un peu oblique en haut, en partant de l'ombilic jusqu'à deux pouces en dehors, de manière à avoir un lambeau triangulaire dont la base correspondait au flanc et le sommet à l'ombilic. Cette seconde incision ne donne pas beaucoup plus de latitude. Quant à l'ouverture latérale, la présence d'un plus grand nombre de vaisseaux vers ce point, et spécialement de l'artère épigastrique, suffirait, suivant nous, pour y faire renoncer. L'incision médiane nous semble de beaucoup préférable, et elle suffira toujours, si elle s'étend de l'ombilic au pubis, sans qu'on soit obligé de recourir à l'incision transversale. Nous savons que M. Mac Dowell a abandonné ces procédés, et se borne aujourd'hui à inciser la ligne blanche.

Quant à la ponction, on a vu dans les observations 2 et 3, qu'elle avait été pratiquée quelquefois même avant d'ouvrir l'abdomen, comme moyen explorateur, et pour reconnaître si l'hydropisie dépend de la présence d'un kyste. On sent d'ailleurs que dans cette opération comme dans toute autre, il peut se présenter telle circonstance qui forcera le chirurgien à varier sa conduite pour s'accommoder au cas présent.

Quant aux soins à donner après l'opération, on a vu comment se conduisaient dans ce cas les médecins américains. Ils regardent comme très-difficile, et en même temps comme fort important, *d'ouvrir le ventre*, et d'apaiser les douleurs d'estomac et les vomissemens. C'est pour cela, qu'ils administrent avec tant d'énergie l'opium et les purgatifs. Cette médication est faite au moins pour donner matière à des réflexions. Mais comme je doute qu'il se trouvât en France un médecin assez hardi pour l'imiter, je laisse au praticien à juger de la conduite à tenir en pareille circonstance. Un moyen toutefois qu'on peut conseiller avec assurance, d'après la pratique américaine, ce sont deux vésicatoires appliqués sur les côtés de la plaie, quand il survient une irritation vive de l'intestin ou du péritoine. Les points de suture peuvent être coupés, comme on l'a vu, et les fils retirés, du 5e au 6e jour, ou même plutôt, si la cicatrisation paraît solide. La ligature du pédicule ne tombe qu'au bout de quatre, cinq ou six semaines; après quoi la partie inférieure de la plaie se cicatrise bientôt comme tout le reste.

Eus. Corbin.

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR LES EFFETS ET LE MODE D'ACTION DES BAINS DE MER.

(Deuxième article, V. le n. 19.)

On ne peut se faire une idée exacte du mode d'action générale du bain de mer sans connaître ses propriétés physiques et chimiques, considérées dans leurs rapports avec notre organisation; il faut donc le décomposer en quelque sorte dans ses élémens constitutifs, et étudier isolément, sous ce point de vue, 1° la température de l'eau de mer; 2° la pression qu'elle fait éprouver au corps; 3° la percussion des vagues, et 4° la composition chimique de cette eau minérale.

1° *De la température*. Le bain de mer, dans l'acception rigoureuse du mot, peut être classé parmi les bains froids, et tout ce que l'expérience enseigne sur les effets favorables de ceux-ci s'applique également au premier; cependant, il diffère du bain froid sous plusieurs rapports, et même quant à sa température qui éprouve beaucoup moins de variations. C'est une chose généralement connue que les substances salines dissoutes dans l'eau augmentent sa capacité pour le calorique, qui s'y trouve à un état plus fixe, et s'en dégage plus difficilement que de l'eau pure. Cette diminution de la faculté conductrice du calorique de l'eau de mer est prouvée par une foule d'expériences, et lui donne une grande supériorité sur l'eau de source ou de rivière, dans son emploi comme réfrigérant extérieur ou bain froid.

Le bain de mer, considéré sous le rapport de sa température, peut être suivi d'effets différens et même opposés selon que sa durée est plus ou moins longue.

Le bain froid, peu prolongé, agit généralement par la soustraction subite et instantanée du calorique du corps et surtout des parties qui sont en contact immédiat avec l'eau; il provoque en même temps dans l'économie un mode particulier d'excitation et réveille l'activité organique, pourvu que la faiblesse ne s'oppose point à la réaction suscitée par le froid.

C'est une loi généralement admise que le corps humain possède la faculté de conserver la chaleur qui lui est propre à des températures très-différentes, en développant, selon les circonstances, une quantité plus

ou moins grande de calorique. Le froid extérieur tend donc à produire une plus grande *évolution* de calorique vital, qui s'irradie par un mouvement ondulatoire dans les parties refroidies.

Lorsquelle est modérée, cette soustraction du stimulant naturel de la vie provoque dans tous les organes un plus haut degré d'excitation pour remplacer le calorique perdu; la circulation de ce fluide se faisant d'une manière plus rapide, détermine une irritation spéciale ou un plus grand développement des facultés vitales. Ce surcroît d'*excitabilité* explique la sensation de chaleur qui se renouvelle dans le bain et le sentiment d'ardeur qu'on éprouve plus tard à la surface du corps lorsqu'il a été essuyé et recouvert de vêtemens; le même phénomène peut rendre raison des effets que produit sur la peau le mercure congelé dont l'application est suivie, comme on le sait, d'une sensation violente de chaleur et des autres symptômes de la brûlure.

Le retour de la chaleur après le bain parait indépendant de la circulation, puisque dans quelques cas celle-ci est plutôt ralentie qu'accélérée. Le docteur Currie a observé une augmentation de 2 degrés F. chez deux sujets qui venaient d'être soumis à des affusions froides, quoiqu'ils n'eussent fait aucun mouvement propre à accélérer le pouls, et chez un troisième individu plus faible il s'assura que le thermomètre baissait d'un demi degré seulement. Un autre fait qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que les artères carotides ne battent pas plus fortement pendant l'immersion qu'auparavant.

Le froid, dans le bain de courte durée, agit encore par une propriété astringente, en augmentant l'irritabilité et la contractilité organiques. Ce phénomène se manifeste même après la mort de certains animaux; c'est ainsi qu'on voit le poisson, divisé par tranches, se crisper et se contracter lorsqu'on l'asperge d'eau froide et surtout lorsqu'on emploie l'eau de mer; nouvelle preuve de la supériorité du bain de mer sur le bain d'eau de source ou de rivière, quand il s'agit de réveiller l'irritabilité engourdie du corps vivant. L'eau froide produit un effet semblable sur la fibre musculaire d'un bœuf ou d'un mouton récemment tués, dont les muscles se contractent visiblement et acquièrent en même temps plus de poids, ce qui rend vraisemblable l'absorption d'une partie du liquide employé.

Le bain froid, en augmentant l'irritabilité et la contractilité organiques, tend à restreindre dans des limites plus étroites la sensibilité morbide exagérée, dépendante de l'expansion et du relâchement des tissus; ainsi dans quelques phlegmasies et dans les douleurs cuisantes qui accompagnent l'nstion d'une partie du corps; le froid devient un des meilleurs sédatifs; il appaise la sensibilité nerveuse et diminue la congestion en augmentant la contractilité locale.

Indépendamment des propriétés que nous venons de mentionner, le froid ou la température du bain de mer possède celle de rétablir l'équilibre de la chaleur sur la superficie. Cette répartition inégale du calorique du corps (lorsqu'elle ne peut être attribuée à des causes externes) annonce toujours quelque désordre intérieur, et quoique cet état soit primitivement symptômatique, il peut devenir l'origine d'autres altérations de la santé. Or, un moyen qui fait cesser ce défaut d'équilibre de la caloricité, à l'extérieur, peut si non détruire complètement les causes internes qui l'entretiennent, du moins en atténuer les suites qui sont ordinairement des spasmes, des congestions locales, la supression d'évacuations habituelles, etc.

Comme nous l'avons déjà observé, le bain froid prolongé détermine des phénomènes différens et même opposés aux premiers. En effet, lorsque le corps séjourne long-temps dans un milieu froid, le refroidissement qu'éprouve sa surface n'est plus balancé par la reproduction de la chaleur interne; l'économie perdant ainsi de son stimulus le plus nécessaire, la diminution de la sensibilité l'emporte sur l'accroissement de la contractilité; les forces vitales s'affaiblissent et la rigidité première de la fibre cède la place au relâchement et à la prostration. Nous verrons plus loin jusqu'à quel point l'art de guérir peut utiliser ce dernier effet du bain froid, dans le traitement de certaines maladies, telles que le délire aigu et chronique, l'hydrophobie, etc.

2°. *De la pression.* Parmi les qualités physiques de l'eau de mer sa pesanteur spécifique est une des principales. Surpassant de beaucoup celle de l'eau de source ou de rivière, elle fait éprouver au corps, pendant le bain, une pression considérable qui contribue à augmenter la gêne de la respiration. D'autres circonstances, telles que le poids de l'atmosphère au niveau de la mer et le mouvement continuel des vagues ajoutent encore aux effets de la pression.

Si nous rappelons ici que les moyens mécaniques de compression ont souvent leur utilité pour augmenter le ton de certaines parties, et qu'une forte pression atmosphérique peut également avoir des résultats favorables dans quelques maladies, on concevra sans peine que cette propriété de la mer seconde puissamment l'action tonique du bain froid sur les nerfs, les vaisseaux et le tissu cellulaire sous-cutanés.

3°. *Des vagues ou lames.* La vague qui se brise à chaque instant sur le corps, ajoute, comme nous venons de le dire, à la pression qu'il éprouve dans la mer. Mais les effets de cette percussion réitérée ne se bornent pas à la surface; ils se font sentir aussi aux parties internes qui en reçoivent un ébranlement ou une secousse égale, si non supérieure, à celle que produit l'action de la douche ordinaire. Or, comme l'expérience a constaté l'utilité de la douche pour exciter la vitalité engourdie, diminuer les douleurs nerveuses locales et résoudre quelques engorgemens, on ne peut refuser à la *lame* une grande part aux effets thérapeutiques du bain de mer.

D'ailleurs, il est vraisemblable que ce mouvement continuel des flots établit dans la mer des courants électriques, surtout dans les endroits où les vagues viennent se briser avec plus de force et lorsque l'atmosphère est surchargée d'électricité. Les faits sur lesquels repose cette opinion sont la phosphorescence de l'océan, à certaines époques, et la sensation de chaleur et de rénovation vitale qu'on éprouve à un degré plus élevé (toutes choses égales), lorsqu'on se baigne dans une mer *houleuse* ou agitée par le vent et les orages.

4° *Élémens chimiques de l'eau de mer.* Selon Bisschof l'eau de la mer du nord contient sur une livre à 32 gros les principes suivans :

	gr.		gr.
Muriate de soude.	161	à	197 1/2
—— de magnésie.	58	à	67
Sulfate de magnésie.	10 1/2	à	11
—— de chaux.	6	à	7
A Cuxhaven on trouve :			
Sulfate de soude.	1 1/2		
A la Côte anglaise, sur une pinte :			
Muriate de chaux.	7 1/2	à	8 1/2

Depuis la publication de cette analyse, l'eau de la mer du Nord a été de nouveau examinée par MM. Van-Meerten à Delft et Mulder à Rotterdam. La manière de procéder de ces deux chimistes a produit de légères variations dans les résultats de leurs expériences; mais il est facile de voir qu'au fond, leurs analyses s'accordent entre elles et avec celle du docteur Bisschof.

	Selon M. Van-Meerten : 100 grains d'eau de mer contiennent:	Selon le docteur Mulder : La même quantité renferme :
Muriate de soude. . .	26,320	22,007
—— de chaux. . .	00,000	5,045
—— de magnésie. .	5,700	2,300
Sulfate de soude. . .	0,540	0,401
—— de chaux. . .	0,350	0,000
—— de magnésie. .	0,000	2,402
Alkali libre (carb. de soude)	0,360	0,000
Principe extractif. . .	2,070	0,000

Le principe extractif mentionné dans l'analyse de M. Van-Meerten, qu'on rencontre surtout dans le voisinage des côtes, doit être attribué à la décomposition des plantes et des animaux marins dont le résidu organique est préservé de la putréfaction par l'eau de mer, qui le transforme en une espèce de mucilage. Cette substance visqueuse, soumise au microscope, présente un amas d'animalcules infusoires qui paraissent avoir besoin, pour vivre, du contact de l'air libre. Ce phénomène explique très-bien pourquoi l'eau de mer filtrée se conserve des mois entiers dans des bouteilles bien bouchées; et rend raison également de la conservation de ce liquide, pendant quelque temps, dans des vases ouverts; tandis qu'il passe promptement à la putréfaction, et répand une odeur insupportable lorsqu'on le prive d'air atmosphérique, en fermant ces vases hermétiquement.

Outre les élémens chimiques ci-dessus mentionnés, M. Ballard, de Montpellier a découvert, en 1825, une substance qu'il a désignée sous le nom de *brome*, et qui offre beaucoup d'analogie avec l'*iode*, dont on a trouvé aussi, plus récemment, des traces dans les eaux de la mer.

D'après les analyses citées plus haut, parmi les principes qui prédominent dans l'eau de mer nous voyons figurer au premier rang les hydrochlorates de soude et de magnésie, dont on connait l'action stimulante et résolutive. Appliqués à l'extérieur, ces sels agissent localement sur le tissu muqueux, les glandes et les vaisseaux cutanés; mais leur action se communique aussi aux parties internes, en vertu des

sympathies de la peau, et vraisemblablement ils pénètrent dans l'économie par la voie de l'absorption.

Dans ces derniers temps, on a élevé des doutes, il est vrai, sur la faculté absorbante de la peau, recouverte de son épiderme. Seguin, entre autres, l'a niée parce que s'étant plongé longtemps dans une solution de mercure sublimé, et d'autres substances dont l'effet est connu *à priori*, il n'en avait éprouvé aucun inconvénient; mais ces essais et les conclusions qu'on en a déduites ne peuvent détruire les preuves directes de cette propriété absorbante. D'abord, les expériences dont il s'agit n'ont pas toujours le résultat négatif dont parle Seguin (puisque l'auteur a vu deux fois les bains de mercure sublimé provoquer une abondante salivation); et en second lieu, on conçoit que la peau refuse d'absorber des substances très-irritantes, qui crispent l'orifice des vaisseaux inhalens; tandis que d'autres matières moins acres et qui ont plus d'affinité avec eux les pénètrent et entrent ainsi dans le torrent circulatoire. Que l'eau de mer, en contact avec la peau, se comporte de cette manière, c'est ce qui est mis hors de doute par l'expérience du docteur Vogel, sur lui-même et plusieurs personnes de sa connaissance, qui ont éprouvé, après s'être baignées, un goût de sel sur la langue, quoiqu'elles prissent la précaution de fermer exactement la bouche, pendant l'immersion.

Outre le muriate de soude et de magnésie, l'eau de mer contient divers sulfates auxquels on attribue son amertume; mais ils s'y trouvent en si petite quantité, qu'on ne peut leur accorder qu'une bien faible influence sur l'économie; ils pourraient contribuer, cependant, à diriger plus particulièrement l'action des autres sels vers le tube intestinal.

Quant au *brome* et à l'*iode*, contenus dans l'eau de mer, il est probable que cette dernière substance, surtout, lui communique ses propriétés, fondante et résolutive, et sous ce rapport on doit la considérer comme un des élémens les plus actifs du bain de mer; on sait que l'iode employé extérieurement, même à faible dose, détermine des changemens remarquables dans l'économie, comme le prouve l'amaigrissement général et en particulier la *tabescence* du sein chez les femmes.

Indépendamment des propriétés que nous avons attribuées aux sels contenus dans l'eau de mer, ne pourrait-on pas accorder, aux muriates de soude et de magnésie la faculté d'augmenter pendant l'immersion, la tension galvanique entre les nerfs et les muscles, tension sur laquelle Ritter (*der lebens proces*), a voulu faire reposer l'action vitale? En admettant cette hypothèse, la solution de ces sels n'agirait-elle pas sur l'organisme comme dans la chaîne galvanique simple ou la pile de Volta dont elle augmente l'action? Ne pourrait-on pas encore expliquer de cette manière pourquoi quelques habitans de la mer, et eux seuls possèdent un tel excédent de fluide galvanique, qu'ils peuvent, en le déchargeant sur d'autres animaux, leur faire éprouver des secousses violentes et même mortelles?

Si nous comparons maintenant les effets sensibles décrits plus haut avec ceux que nous venons de déduire *à priori* des qualités physiques et chimiques de l'eau de mer, considérées par rapport à notre organisation; nous pourrons déterminer le mode d'action du bain de mer et lui reconnaître, surtout dans l'économie malade, les propriétés ou facultés suivantes: 1° celle d'exciter la force vitale (*propriété stimulante*); 2° D'augmenter le ton des tissus (*tonique*); 3° De limiter la sensibilité nerveuse exaltée. (*calmante et antispasmodique*); et 4° Celle de détruire quelques productions organiques anomales (*fondante ou résolutive*).

La peau est le siége primitif, ou le point de départ de toutes ces actions provoquées par le bain de mer; mais la grande étendue de cet organe et ses nombreuses relations sympathiques les propagent bientôt, par l'intermédiaire des nerfs et des vaisseaux, à tous les solides et fluides du corps vivant.

Considérés sous un point de vue général, les effets du bain de mer offrent dans leur caractère et leur mode de succession une grande analogie avec la fièvre, dont on sait que la nature se sert souvent avec avantage pour détruire divers élémens de maladies chroniques, tels que de grandes irrégularités dans les systèmes nerveux et vasculaire, quelques vices particuliers de la chimie vivante, etc.

Cette analogie n'existe pas seulement entre les phénomènes immédiats de l'immersion et les symptômes d'un accès de fièvre intermittente; mais on l'observe encore dans les effets consécutifs du traitement prolongé par les bains de mer, qui peuvent être comparés à ceux que la nature suscite elle-même pendant une guérison spontanée, due à une série d'actions fébriles. Nous pouvons donc accorder aux bains de mer la faculté de provoquer des mouvemens et des sécrétions critiques, semblables à ceux que la fièvre détermine pendant le cours de certaines maladies chroniques. De grands praticiens qui avaient observé, sous ce rapport, l'utilité de l'état fébrile, ont témoigné le regret que l'art ne possédât aucun moyen de l'exciter à volonté; eh bien! ce moyen, le bain de mer nous l'offre aujourd'hui, et tout porte à croire, qu'étant administré dans cette vue, il triomphera de maladies qui se montrent souvent rebelles à nos moyens ordinaires de traitement.

Nous n'avons fait mention jusqu'ici que des effets du bain de mer de courte durée, qu'on pourrait appeler bain *stimulant*; mais nous avons vu que l'immersion prolongée dans l'eau froide est suivie de résultats différens et même opposés; on pourrait donc appliquer à cette seconde méthode la dénomination de bain *asthénique* ou *débilitant*.

Quelques exemples de guérison sembleraient autoriser ce dernier mode d'emploi du bain de mer; on sait que des malades atteints de délire aigu ou chronique l'ont fait cesser en se plongeant long-temps dans l'eau froide, au fort du paroxisme, et que l'immersion prolongée dans la mer, au rapport de Boerrhaave et de Van Swieten, a guéri quelquefois l'hydrophobie; mais, malgré ces faits, nous croyons que cette méthode offre trop d'inconvéniens et de danger pour qu'un médecin prudent puisse y avoir recours aujourd'hui.

Outre la difficulté de conduire à la mer les malades tourmentés d'une fièvre grave et celle de tenir les maniaques assez long-temps dans l'eau pour faire cesser l'accès de fureur, l'immersion prolongée pourrait favoriser des congestions dangereuses vers des organes déjà irrités ou affaiblis par la maladie. La prudence conseille, dans ces cas, de s'en tenir aux moyens qu'on peut employer à domicile, tels que les déplétions sanguines, les lotions et applications froides sur la tête, les affusions administrées concurremment avec le bain tiède et autres réfrigérans internes et externes. Quant à l'application de cette méthode au traitement de la rage, l'oubli dans lequel elle est tombée en prouve assez l'insuffisance ou le danger dans cette terrible maladie.

L'usage prophylactique et curatif du bain de mer reste donc limité aux maladies dans lesquelles il peut agir, par les propriétés stimulante, tonique, sédative et résolutive que nous lui avons reconnues.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Matière colorante du placenta de quelques animaux. — Taille quadrilatérale — De l'emploi du mercure dans le traitement de la rage. — Nouveau procédé pour extraire les corps étrangers de l'œsophage.

DE LA MATIÈRE COLORANTE DU PLACENTA DE QUELQUES ANIMAUX; par M. BRESCHET (1).

Parmi les mammifères, et principalement parmi les carnassiers, dans le genre *canis*, on aperçoit sur les bords du placenta disposé en ceinture et situé à la partie moyenne de l'œuf, deux bandelettes de plusieurs lignes de largeur et d'une teinte d'un vert d'émeraude très remarquable. Ces deux bandes circulaires et terminales du placenta sont unies intimement, d'une part à la substance propre de cet organe avec laquelle il semble qu'elles se continuent; d'autre part leur face extérieure ou utérine adhère aux deux feuillets de la membrane caduque et paraît se confondre avec eux. Cependant les zones vertes dont il s'agit semblent appartenir bien plus au placenta qu'aux membranes caduques, mais en examinant leur structure, on reconnaît qu'elle diffère essentiellement de celle du placenta, et que cette structure est propre à ces deux bandelettes colorées.

Dans le tissu réticulé de ces zones, existe une matière pultacée d'un beau vert d'émeraude. Des expériences nombreuses ont prouvé à M. Breschet que cette matière est tout-à-fait analogue à la matière verte de la bile pure, ne contenant ni matière jaune, ni matière amère. Cette analogie est une nouvelle preuve en faveur de l'opinion qui regarde le placenta et le foie comme des organes d'hématose pendant la vie intra-utérine.

Le mélange des deux espèces de sang du fœtus dans le placenta, les modifications apportées à ce liquide qui va au placenta par les artères ombilicales avec des caractères particuliers, et qui est ramené au fœtus par la veine ombilicale avec d'autres caractères et avec la propriété stimulante, et cela sans communication immédiate avec la circulation de la mère, démontre que le placenta est un véritable *organe d'hématose*.

(1) Cette note est extraite d'un mémoire dont M. Breschet a bien voulu nous communiquer une épreuve, et qui paraîtra prochainement dans le *Journal d'Anatomie et de Physiologie*.

On sait aussi, dit M. Breschet, que le foie est un des organes les premiers développés dans le fœtus, que son volume est considérable, puisque cette glande, à elle seule, occupe la majeure partie de la capacité abdominale; on sait que la partie gauche qui reçoit les principales divisions de la veine ombilicale est la partie la plus considérable, et que cette prépondérance diminue à mesure que le canal intestinal se développe, et avec lui le système de la veine-porte. On sait enfin que la vésicule biliaire et la bile elle-même paraissent bien avant le canal intestinal, et surtout bien avant que ce canal soit assez développé pour exercer une fonction comparable à la digestion. A quoi donc peut servir cette bile sitôt préparée lorsqu'aucun aliment n'est encore élaboré dans les voies digestives? pourquoi le sang revenant du placenta par la veine ombilicale se distribue-t-il en grande partie dans le foie, et pourquoi n'est-il pas directement et en totalité versé dans la veine cave ou dans l'oreillette droite? C'est qu'il éprouve dans le foie une élaboration particulière et qu'il s'unit dans cet organe à un fluide particulier sécrété par cette glande, dont l'apparition est hâtive et le développement considérable. Je ferai aussi remarquer que la teinte de la bile, pendant les premières phases de la vie fœtale, est d'un beau vert, et que par cette teinte, elle ressemble parfaitement à la matière verte du placenta, dont nous venons de faire connaître l'analyse. N'est-ce pas encore une analogie entre ces deux liquides?

Enfin je dirai que rien n'est plus commun que de remarquer une teinte jaune verdâtre dans tous les tissus des jeunes fœtus pendant la gestation, que rien n'est plus commun que de voir une teinte jaune sur toute la surface extérieure du corps des enfans nouveau-nés, teinte principalement remarquable sur ceux qui naissent avant terme, sur ceux qui sont faibles ou sur ceux chez lesquels, par une circonstance accidentelle quelconque, la respiration s'établit difficilement ou fort imparfaitement. Cette teinte constitue le principal symptôme de la maladie nommée *ictère des nouveau-nés*; dépendrait-elle du défaut de la matière colorante rouge dans le sang ou de la circulation isolée, et de la quantité prédominante de la sérosité dans le sang des fœtus nouveau-nés? ou enfin dépendrait-elle de la présence d'une matière colorante, particulière dans cette sérosité, lorsque le sang n'a pas encore été élaboré suffisamment par la *respiration pulmonaire*.

D'habiles chimistes, auxquels M. Breschet a remis de ce liquide, y ont trouvé une substance analogue à la matière colorante de la bile, et cette circonstance porterait à penser qu'il existe dans le sang lui-même, ou dans la sérosité qui en est une des parties constituantes, un principe colorant particulier, provenant, soit de la bile, soit d'une sécrétion exécutée par le placenta. N'est-ce pas une nouvelle analogie, dit M. Breschet, entre des liqueurs sécrétées par des organes différens, et servant les uns et les antres, pendant la vie intra-utérine, à la circulation et mieux encore à l'hématose.

M. Breschet conclut de ces recherches: qu'il existe sur le placenta des quelques carnassiers deux bandes circulaires colorées en vert, dont l'analyse a démontré l'identité de composition avec la matière colorante verte de la bile; que cette similitude est une preuve de plus en faveur de l'analogie des fonctions du placenta et du foie pendant la vie intra-utérine; que ces deux organes paraissent former un petit appareil d'hématose chez le fœtus, et que cette matière colorante du placenta, ou celle de la bile elle-même, déjà reconnue dans le sang par plusieurs chimistes, porte à croire que ce fluide est nécessaire à l'hématose et à l'entretien de la vie du fœtus, en donnant au sang les qualités propres à cet entretien.

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE PRATIQUER LA TAILLE SOUS-PUBIENNE, PAR M. COLOMBAT.

Il n'est pas rare de voir des auteurs emprunter aux anciens des idées, des méthodes ou des procédés chirurgicaux, et nous les présenter ensuite comme leurs. On lit si peu aujourd'hui, que ces petits spoliateurs de l'antiquité restent souvent en possession des découvertes qu'ils se sont donné la peine d'exhumer. M. Colombat nous paraît agir plus sans façon. Il a cru sans doute qu'en citant avec éloge une partie du travail qu'il n'a fait que reproduire, on consentirait à lui laisser l'autre part, qu'il s'attribue; or rendons à chacun ce qui lui appartient, et l'on verra à quoi se réduit la nouvelle méthode de M. Colombat.

En 1828, M. Vidal présenta une thèse à la faculté de médecine, sur *la taille quadrilatérale*, dont nous avons reproduit la description dans la *Gazette de Santé*, 1828. L'auteur, voulant obvier à l'inconvénient des infiltrations urineuses, qui constituent l'accident le plus redoutable à la suite de la taille, et qui proviennent presque toujours de l'ouverture du corps de la vessie, a cherché le moyen d'agrandir l'ouverture du col de cet organe sans dépasser la base de la prostate. A cet effet il a conseillé d'inciser sur les quatre rayons principaux de la prostate. « En pratiquant un débridement multiple, dit-il, chaque incision » pourra être ménagée, et ne pas dépasser *les bornes au-delà desquelles* » *elle peut être dangereuse*; et malgré leur peu d'étendue, leur réunion » donnera lieu à une dilatation bien plus considérable que celle qui » serait produite par une seule et grande incision, qui, dans quelque » sens qu'elle fût portée, exposerait aux accidens les plus graves. »

Qu'a fait M. Colombat? Partant des mêmes considérations, voulant arriver au même but, il s'est contenté de substituer au bistouri boutonné dont se sert M. Vidal, un lithotome à quatre branches. Encore cette invention, toute dangereuse qu'elle est, ainsi qu'on le verra plus bas, n'appartient pas même à M. Colombat. M. Vidal dit expressément dans sa thèse: « on n'attend pas de moi un instrument à quatre lames cachées, qui inciseraient en un seul temps sur quatre rayons de la prostate. » Et la raison qui a fait rejeter cet instrument à M. Vidal, c'est qu'on ne pourrait le déployer dans une vessie contenant un gros calcul; c'est que, s'il agissait, il inciserait inévitablement les deux artères transverses du périnée. Or, au moyen d'un bistouri, il est permis d'arrêter l'incision là où le danger est imminent; ce qu'avait énoncé clairement M. Vidal.

On voit donc que la nouvelle méthode de M. Colombat ne diffère de celle de M. Vidal que par l'instrument, dont M. Vidal avait judicieusement rejeté l'emploi; et pourtant M. Colombat se présente au public comme auteur d'une nouvelle méthode de taille!

SUR L'EMPOI DE L'ONGUENT MERCURIEL DANS LE TRAITEMENT DE L'HYDROPHOBIE; par M. MADACCA, de Naples.

La thérapeutique de la rage est encore si obscure et si bornée, qu'il importe de recueillir avec soin tous les cas où la guérison de cette maladie a pu être supposée. Tels sont ceux que nous allons rapporter et qui ont été communiqués par M. A. Madacca de Naples à la *Bibliothèque universelle* de Genève. Bien que ces faits soient incomplets sous plusieurs rapports, ils méritent néanmoins l'attention des médecins, parce que l'hydrophobie a été constatée chez les chiens qui firent les morsures, et que chez une des personnes blessées, l'invasion de la maladie se manifestait déjà par des symptômes bien prononcés, et qu'elle parut céder à l'influence du remède appliqué. Ces succès, quelque douteux qu'on les suppose, doivent suffire pour engager les praticiens à répéter les expériences de M. Madacca.

Obs. I. — En 1816, un enfant de 10 ans du nom de Russo et d'une bonne famille de Pouzzole, jouait dans un jardin avec un autre enfant, fils d'un cultivateur. L'un et l'autre furent assaillis par un chien enragé, qui, échappé dans la campagne, avait déjà blessé plusieurs personnes. Ils furent tous deux mordus à la jambe, assez profondément pour que le sang jaillît de la blessure. M. Madacca fut appelé le soir même auprès du premier de ces enfans, il ordonna aussitôt des frictions avec l'onguent mercuriel ordinaire, et les fit continuer sans interruption pendant 40 jours. Aucun symptôme d'hydrophobie ne se manifesta, et l'enfant jouit dès-lors d'une parfaite santé. Le père de l'autre enfant, moins éclairé que le premier, et sujet aux préjugés, ne voulut pas que son fils fût traité de cette manière. Au bout de quarante jours, la maladie s'était manifestée dans toute sa violence, et l'enfant expira dans de cruelles souffrances.

Obs. II. — En 1819, M. M. fut appelé à voir le jardinier du duc de Casoli, à San-Torio, jeune homme de 20 ans qui avait été mordu à la main droite par le chien de garde, il y avait 20 jours. Le chien avait dès-lors été reconnu pour enragé et on l'avait tué. Les blessures étaient au nombre de trois et on en voyait les marques. Malgré le laps de temps écoulé depuis l'accident, M. M. ordonna des frictions mercurielles à la dose de 20 dragmes par jour. Le quarantième jour après la morsure, c'est à dire le vingtième du traitement, le malade eut des convulsions avec quelques légers symptômes d'hydrophobie. M. M. le fit aussitôt saigner et mettre dans le bain; cette opération fut répétée trois fois, après quoi le malade se trouva complètement calmé. Les frictions mercurielles ne furent point interrompues, et après qu'on en eut employé 8 onces, la guérison fut achevée. Il est actuellement très bien portant.

Obs. III. — En 1823, un gentilhomme napolitain remarqua qu'un de ses chiens de chasse, auquel il était très attaché, ne mangeait et ne buvait presque rien depuis huit jours; il avait le regard féroce, la queue et les oreilles basses; son allure était changée, il se tenait dans un coin écarté de la maison. Bientôt il s'échappa, on réussit à le reprendre et on le lia, soupçonnant avec raison qu'il allait devenir enragé. Un jour après, l'hydrophobie se déclara; son maître n'ayant pas le courage de le faire tuer, on le laissa lié au même endroit. Le soir du dixième jour après l'invasion de la maladie, il réussit à se dégager de ses liens, il entra dans la chambre où étaient son maître et ses deux fils, et les mordit tous les trois à différentes reprises aux jambes. Il s'enfuit ensuite dans la rue où il fut tué. Quinze jours après, M. M. fut consulté pour les trois malades. Il ordonna aussitôt les frictions mercurielles jusqu'à la dose de 6 onces par personne. Le succès de la cure fut complet; aucun symptôme d'hydrophobie ne se manifesta, et la santé du père et des deux fils n'a point été altérée.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR EXTRAIRE LES CORPS ÉTRANGERS VOLUMINEUX INTRODUITS DANS L'ŒSOPHAGE ; par M. GENSOUL.

Les différens moyens qui ont été proposés jusqu'ici ne suffisent pas toujours pour délivrer l'œsophage des corps étrangers volumineux qui s'y introduisent ; l'extraction par les procédés ordinaires est souvent impossible ; le refoulement dans l'estomac n'est praticable que dans un petit nombre de cas ; le vomissement est moins rarement efficace, mais il peut amener la rupture de l'estomac ; enfin, l'incision de l'œsophage, exécutée quelquefois avec succès, est une opération des plus graves et des plus dangereuses.

Pénétré de l'insuffisance de ces moyens, M. Gensoul a imaginé un procédé nouveau, dont la première application a été suivie d'un plein succès. Voici le cas rapporté par M. Gensoul, dans le *Journal de clinique de Lyon*.

OBS. — Une femme se présenta à l'Hôtel-Dieu pour se faire débarrasser d'un os volumineux qu'elle avait eu le malheur d'avaler trois jours auparavant. Déjà l'on avait fait de nombreuses tentatives pour l'arracher et le repousser, mais comme son plus grand diamètre occupait à peu près transversalement l'œsophage dans lequel il était implanté un peu au-dessous de son embouchure pharyngienne, il était impossible de lui faire exécuter le plus léger mouvement. Cette malheureuse femme non-seulement ne pouvait pas avaler, mais avait la respiration gênée, et pouvait à peine articuler quelques mots, en faisant beaucoup d'efforts. Après avoir vainement cherché à entraîner au dehors cet os que je saisissais avec la plus grande facilité, j'étais sur le point de recourir à l'incision de l'œsophage, lorsque j'eus l'idée de tenter le moyen suivant : A l'aide d'une pince coudée connue sous le nom de bec-de-grue, je saisis fortement l'os, puis j'introduisis une seconde pince courbe, très longue, désignée sous le nom dérivé du grec d'*acanthabolon*, et j'en écartai fortement les mors, de manière à dilater l'œsophage. A peine eus-je opéré ce mouvement de dilatation, que je pus retirer facilement l'os qui jusque-là avait résisté à toutes nos tentatives. Nous reconnûmes alors que c'était un fragment de côte de mouton, qui avait au moins deux pouces de longueur, et dont les extrémités étaient très aiguës.

Je pense, dit M. Gensoul, que si l'on eût connu le procédé que je viens d'indiquer, Goursaud, Richter, Knopf, Grœfe, n'eussent pas été obligés de recourir à des opérations qui ont compromis gravement la vie des malades. Je crois, en un mot, que toutes les fois qu'un corps étranger sera placé à l'extrémité supérieure de l'œsophage, on pourra l'extraire, quel que soit son volume.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 MAI 1830. M. le président annonce, d'une voix émue, la perte douloureuse que l'Académie vient de faire de M. le baron Fourier l'un de ses secrétaires perpétuels. M. Larrey, qui a donné des soins à M. Fourier, présente quelques détails sur sa maladie. C'était une angine nerveuse chronique, dont les attaques s'accompagnaient d'un trouble profond dans la respiration. La dernière attaque l'a emporté presque subitement.

M. Gerdy communique quelques observations sur le mécanisme de la voix dans le chant, qui tendent à prouver qu'il avait donné, avant M. Bennati, les explications que ce dernier physiologiste a présentées tout récemment à l'Académie. M. Cuvier regrette de ne point avoir eu connaissance du mémoire de M. Gerdy, publié il y a un an ; il reconnaît que les faits présentés par MM. Gerdy et Bennati sont entièrement analogues.

Après diverses communications qui n'ont aucun rapport avec la médecine, M. le docteur Reveillé Parise commence la lecture d'un mémoire sur *l'Existence et les Caractères organiques du Tempérament mélancolique*. Nous ferons connaître cet intéressant travail lorsque l'auteur en aura terminé la lecture.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 MAI 1830. M. le président annonce que MM. Bourdois de Lamotte et Orfila sont atteints d'un érisypèle à la face. Deux commissions visiteront les honorables membres au nom de l'Académie.

Cette séance a été entièrement consacrée à la lecture et à la discussion d'un projet d'instruction de vaccine demandé par le ministre. Ce travail, destiné à remplacer l'instruction qui avait été rédigée par l'ancien comité de vaccine, a pour but de faire connaître, d'une manière claire et précise, ce qu'il importe, aux vaccinateurs de toutes les classes, de savoir, pour opérer la vaccination. Le projet présenté par la nouvelle commission a été l'objet d'une discussion si longue et si animée, que rien n'a encore été arrêté sur la rédaction de cette pièce. Au nombre des omissions qui ont été signalées, il nous semble qu'on aurait pu ajouter celle-ci : il existe un préjugé puissant qui s'oppose à la propagation de la vaccine, c'est la croyance où beaucoup de personnes sont que la vaccine est susceptible de communiquer les maladies héréditaires ou autres, des sujets sur lesquels le fluide vaccin a été recueilli. De nombreuses expériences ont prouvé le contraire : la profession de foi de l'Académie, dans cette circonstance, ne dissiperait-elle tous les doutes ?

NECROLOGIE.

NOTICE NÉCROLOGIQUE sur Marie-Alexandre DÉSORMEAUX, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Une tâche douloureuse nous est imposée, celle de parler de M. le professeur Désormeaux, que ces jours derniers encore nous avions vu plein de vie, répandant sur tout ce qui l'entourait ce bonheur qu'il tenait de la haute position où ses talens seuls l'avaient élevé, de la pureté de sa conscience, de cette douce satisfaction que l'homme juste peut seul goûter. Comme Béclard, Laennec, Georget et tant d'autres, c'est au milieu d'une carrière brillante qu'une mort prématurée est venue l'enlever. Il était né à Paris le 5 mai 1778, d'une famille adonnée depuis plusieurs générations à l'exercice de la médecine. Son père, qui était membre du collége et et de l'académie royale de médecine, fit pendant plus de vingt ans, et avec distinction, des cours d'accouchement, que se rappellent encore tous les hommes qui ont fait leurs études médicales à cette époque. Le jeune Désormeaux étudia avec beaucoup de succès les humanités au collége d'Harcourt, où il remporta plusieurs prix, ainsi qu'aux concours généraux de l'université. En 1793, lorsque tous les colléges furent fermés, il commença l'étude de l'anatomie et de la chirurgie sous Dessault, et ses élèves les plus distingués, parmi lesquels il aimait à citer Manoury et M. le professeur Boyer. Il débuta, en 1795, dans la carrière des concours, qui devait être si féconde en succès pour lui, et il fut reçu parmi les élèves *salariés* de l'école de médecine. A la création de l'école pratique, il y entra comme élève de première classe, et y obtint, à la fin de l'année, le premier prix. Au mois de mai 1798, Désormeaux, dont les études médicales semblaient devoir être encore très-incomplètes, eut le malheur de perdre son père, qui mourut subitement. Avec lui disparut toute l'aisance d'une famille composée de cinq enfans. Aussitôt, oubliant son âge, mais comptant sur ses forces et son courage, il annonça qu'il continuerait les cours de son père, et le fit avec un succès que l'on ne pouvait attendre. Son temps se partagea entre la pratique et l'enseignement de l'art des accouchemens. Mais la conscription, établie cette même année, enleva Désormeaux à sa famille, sans qu'il fût permis alors de se faire remplacer ; d'ailleurs il n'aurait pas été à même de le faire. Il partit donc simple soldat pour rejoindre son régiment sur les bords du Rhin. Cependant, comme avant de partir il avait concouru pour le prix de l'école pratique, il reçut à Strasbourg, de la main de ses chefs étonnés, la médaille qu'il avait méritée. Bientôt il eut gagné l'amitié de MM. Lacournère et de Percy, chefs du service de santé militaire, qui lui obtinrent d'être attaché à l'hôpital d'instruction de Strasbourg, comme chirurgien-surnuméraire ; plus tard il reçut une commission de chirurgien de 3e classe, et fut attaché à l'avant-garde de l'armée de réserve, dont il dirigea le service médical pendant la presque totalité de sa courte campagne. Il rendit en plusieurs occasions des services signalés. Après la paix de Lunéville, il obtint son congé et vint à Paris concourir pour les places d'aide d'anatomie ; il fut nommé le premier. Mais les faibles appointemens qui lui suffirent pendant quelque temps pour se soutenir, ayant été réduits de moitié, il fut obligé de chercher de nouvelles ressources ; il les trouva dans l'enseignement des langues anciennes et des mathématiques, qu'il avait étudiées avec tant de succès, consacrant les loisirs que ces travaux lui laissaient à étendre ses connaissances médicales.

Désormeaux, qui avait brillé dans tant de concours, n'avait point encore reçu le titre de docteur : les légères économies qu'il pouvait faire étaient trop nécessaires à sa famille, pour qu'il songeât à en rien distraire. Cabanis venait de fonder une réception gratuite chaque année. Un nouveau concours fut pour lui une nouvelle occasion de succès. Cependant tous ces concours l'avaient fait remarquer, et Corvisart crut servir en même temps et la science et le mérite, en lui obtenant une place de médecin dans la maison de MADAME, mère de l'empereur. A peu près vers cette époque, M. Lacournère, médecin de la maison de l'empereur, qui le connaissait depuis long-temps, voulut se l'attacher comme gendre et lui donna sa fille unique en mariage, choix d'autant plus heureux pour lui, qu'il s'unissait à une femme que ses rares qualités, ses connaissances variées rendaient plus capable de l'apprécier. Dès-lors une plus grande carrière fut ouverte devant lui. N'étant plus pressé par la nécessité, il put s'adonner à son goût pour l'étude ; et, quand, après la mort du célèbre Baudeloque, un concours fut ouvert, en 1811, pour la chaire d'accouchement, Désormeaux, si timide, si peu ambitieux, qui ne parlait pour ainsi dire qu'à voix basse, ne craignit pas de lutter avec des hommes qui étaient également consommés dans la pratique et dans l'enseignement de l'art des accouchemens. Quoique le plus jeune des candidats, il montra une si grande supériorité sur ses concurrens dans la discussion, par la profondeur de ses connaissances, la puissance de sa logique, la clarté de ses idées, qu'il fut nommé. Cependant, soit envie, soit habitude de tout critiquer, on fit courir le bruit que l'homme du monde le plus éloigné de toute idée d'intrigue n'avait dû sa nomination qu'à la haute protection de Madame-Mère ; tandis que quand elle apprit, aux eaux où elle était pendant le concours, sa nomination, elle lui fit exprimer son mécontentement de ce qu'attaché à sa personne, il avait concouru sans son agrément. De telles exigeances ne convenaient point à un caractère également sage et indépendant ; il donna sa démission.

En 1816, à la mort de M. Sue, il fut nommé à l'unanimité par ses collègues trésorier de la faculté. Dès-lors il se consacra presqu'exclusivement à la faculté, remplissant les deux charges qu'il y occupait avec une loyauté et une supériorité de vues qui le firent justement apprécier de tous ; aussi, comme en 1820, lors de l'organisation de l'académie de médecine, son nom ne s'était point trouvé sur la liste des membres dressée par le ministre, il y fut bientôt appelé par le vœu général de ses collègues. Telle était l'influence que lui avaient acquise ses lumières et son beau caractère dans cette société savante, que quelque opinion qu'il embrassât, il était toujours sûr d'être écouté.

Cependant, malgré un mérite si généralement avoué, Désormeaux faillit en 1823, ne pas être renommé, après la dissolution de l'école. L'indépendance

de son caractère, cette loyauté, cette bonnêteté, cette modération dans tons les actes de la vie, ce respect religieux pour l'autorité, ne paraissaient pas des garanties suffisantes. Celui qui tant de fois était sorti vainqueur des concours, allait être sacrifié à d'occultes préventions ; mais on recula devant une injustice aussi criante, et la faculté ne fut point privée de l'un de ses plus savans professeurs.

A la mort de Chaussier, les amis de Désormeaux n'obtinrent de lui qu'avec beaucoup de peine qu'il se mit sur les rangs pour remplacer ce célèbre médecin à la maternité ; il y consentit cependant ; et l'administration des hôpitaux se félicita de pouvoir mettre à la tête d'un service aussi important l'un des hommes qui étaient le plus capables d'exploiter cette mine féconde ; en effet, on vit bientôt et à peu de distance, deux de ses élèves, MM. Danyau (thèse sur la métrite gangréneuse), et Tonnellé (du traitement de la fièvre puerpérale (1)), éclairer plusieurs points obscurs des maladies des femmes en couches, dans des travaux, écrits sous l'inspiration du savant professeur. Désormeaux n'avait plus rien à désirer ; un ministre qui ne regardait pas la science, unie aux autres qualités, comme un motif d'exclusion pour les faveurs du pouvoir, l'avait décoré de la croix de la légion-d'honneur. Il allait enfin recueillir le fruit de ses longs travaux et pouvait espérer d'assurer à sa famille cet état d'aisance auquel il avait eu tant de peine à arriver lui-même. Mais depuis long-temps il éprouvait une incommodité qu'il attribuait à un rhumatisme, et qui paraissait bien de la nature de cette affection par son origine et par la facilité avec laquelle elle se transportait d'un organe sur un autre. Pendant de longues années, l'estomac surtout avait été le siége de douleurs vagues, avec impossibilité de supporter certains alimens, le vin, les liqueurs, etc. Les douleurs se déplacèrent, et depuis quelques années il n'en était que très-rarement incommodé. Mais, il y a trois ou quatre mois, il commença à éprouver des dispnées momentanées, avec sentiment de gêne et d'angoisse dans la région du cœur, qui bientôt s'étendit à tout le côté gauche de la poitrine, et au bras gauche. Ces menaces de suffocation ne duraient que quelques instans, et se terminaient par l'expuition de crachats glaireux. Dans l'intervalle il n'en sentait plus rien, et pouvait monter, descendre, marcher, sans incommodité. Chose incroyable, Désormeaux ne concevait aucune crainte sur son état. Un de ses élèves qui le chérissait le plus l'ayant surpris pendant une de ces attaques, dont au reste il ne parlait point à sa famille, et l'ayant supplié de se soigner, sans cependant oser lui prononcer le mot *d'angine de poitrine*, il lui répondit que c'était son rhumatisme qui s'était jeté sur les muscles de la poitrine. Ce fut sans doute par une de ces attaques que, le 29 avril, à 7 heures du matin, en sortant de chez lui, il succomba dans son cabriolet, de la mort la plus instantanée que l'on puisse concevoir, et que l'on a attribuée à tort à une apoplexie cérébrale, à une affection organique du cœur, à une rupture du cœur.

Ainsi est mort l'un des hommes les plus vertueux de notre époque, l'un des professeurs les plus savans de la faculté. S'il ne possédait pas cette imagination ardente et aventureuse qui invente les sistêmes, et arrête peut-être aussi souvent les progrès de la médecine qu'elle les accélère, il joignait à la mémoire la plus vaste et la plus heureuse une puissance de raisonnement qui est rarement alliée à cette brillante faculté. Tout ce que Désormeaux concevait, il l'exprimait avec une clarté et une précision qui ne peuvent être surpassées. La question la plus obscure et la plus difficile devenait simple et concise sous sa plume presque toujours élégante. Dans ses écrits comme dans ses cours c'est surtout à la raison qu'il s'adressait, c'est aussi la raison qu'il employait, et toujours son sujet gagnait à être traité de cette manière.

S'il n'a pas écrit beaucoup d'ouvrages, ils sont assez distingués pour que l'on regrette qu'il n'en ait pas laissé davantage. Désormeaux qui n'était tourmenté ni par l'ambition, ni par la soif de l'argent, ni par le besoin de la popularité, ne voulait point se presser d'écrire sans nécessité. Il amassait en silence des matériaux, et plus tard, sans aucun doute, il nous eût dotés d'un ouvrage *ex professo* sur l'art des accouchemens et des maladies des femmes en couches. Il a donné dans le dictionnaire en vingt-un volumes, une série d'articles qui réunis formeraient seuls un excellent traité ; ils sont trop connus pour que nous devions en faire ressortir ici le mérite. Nous avons encore de lui des dissertations et des mémoires sur divers sujets ; on y retrouve toujours cette érudition profonde, cet esprit vraiment éclectique, sans lesquels on aspirerait en vain à faire faire de grands progrès à la science. Dans le moment même de l'entrainement général, il ne se laisse point dominer par la médecine physiologique, aussi n'eut-il point ensuite besoin de se rétracter.

Un jeune médecin très laborieux, mais inconnu comme on l'est à la fin de ses cours, avait entrepris un ouvrage de longue haleine, dont les libraires ne voulaient point se charger. Désormeaux, dont il fit alors la connaissance, voulut bien en prendre la responsabilité en joignant son nom à celui du jeune traducteur de Morgagne, sans autre avantage personnel que celui de faire une bonne action ; aussitôt le travail de Destouet acquit une grande valeur, et son nom prit un rang honorable dans la science. Hélas! mort lui-même au commencement de sa carrière lorsqu'il venait de mettre la dernière main à sa traduction, il ne s'attendait pas à voir Desormaux venir reposer aussitôt auprès de lui. Parmi les manuscrits, la plupart incomplets, qu'il laisse à ses enfans, il en est un achevé depuis long-temps et qu'ils se feront sans doute un devoir de publier dès que leur âge et la direction de leurs études le leur permettront. C'est une traduction des *Aphorismes* d'Hippocrate qu'il n'avait pas voulu faire paraître jusqu'ici de peur qu'elle ne fût confondue avec tant de traductions imparfaites du même ouvrage. Ses grandes connaissances dans la langue grecque nous sont un garant de la supériorité de ce travail. Comme professeur, on lui reprochait avec raison de la monotonie dans le débit ; mais ces leçons en elles-mêmes étaient parfaites ; il ne lui manquait en cela, comme dans la plupart de ses actions qu'un peu de ce savoir faire qui n'est ni de l'intrigue ni du charlatanisme, et sans lequel cependant les plus grands talens ne sont que très difficilement remarqués.

Nous ne parlerons point de ses vertus domestiques; elles étaient si pures qu'aux yeux de ceux qui ne l'ont point connu, nous paraitrions lui donner des éloges exagérés, qui seraient au-dessous de la réalité pour ceux qui ont vécu dans son intimité ; mais nous croyons important dans un moment où l'intrigue s'agite de toutes parts, où la profession médicale a trop souvent à rougir des fautes de quelques-uns de ses membres, de présenter aux jeunes médecins effrayés peut-être de ces embarras qui s'accumulent autour d'eux, un modèle à suivre. Celui d'un homme qui sans le stimulant de l'ambition, sans intrigues, sans entourage, sans fortune, sans l'emploi de ces talens brillans qui frappent vivement l'attention générale est cependant arrivé par le travail à une position brillante sous le rapport de la considération et de la fortune. Désormeaux n'eut pas seulement à lutter avec les circonstances et avec les hommes, il eut encore contre lui une apparence de froideur qui le faisait juger d'une manière peu avantageuse au premier abord. Aussi ne jouit-il pendant quelques années que de peu de popularité auprès des élèves beaucoup plus intimidés par cette sévérité apparente qui cachait un cœur affectueux, que par la nécessité où ils étaient de faire preuve avec lui dans les examens de capacité et d'études. Pour lui les examens n'étaient point une vaine formalité : ce n'était point pour obéir à une fâcheuse nécessité qu'il assistait aux actes de la faculté, mais pour remplir un devoir dont il sentait toute l'importance, celui de ne point lancer au milieu de la société, pour l'exercice d'un art aussi difficile que la médecine, des hommes qui n'avaient offert aucune garantie. Il n'était pas moins remarquable dans ses rapports avec ses confrères. S'il était appelé en consultation, avec quelle délicatesse, quels ménagemens il relevait leurs erreurs s'il croyait en découvrir ; avec quel soin surtout il évitait tout ce qui aurait pu compromettre les rapports du malade avec son médecin!

Tel était Désormeaux. Nous avons cherché dans cette notice à le faire connaître surtout sous le rapport moral, parce que sa vie entière nous le montre comme le modèle parfait de l'homme probe, du savant consciencieux, et du praticien le plus distingué.

GENEST.

(1) Voyez les derniers numéros.

VARIÉTÉS.

— MM. les agrégés de la Faculté de Médecine de Paris se proposent de solliciter auprès du ministère de l'instruction publique, le rétablissement des concours pour les chaires de professeur. Nous examinerons cette question dans un prochain article, en parlant des candidats qui se présentent pour remplacer M. Désormeaux.

— On dit que M. Murat, chirurgien de l'hôpital de la Salpetrière, se met aussi sur les rangs pour remplacer M. Désormeaux à la faculté de médecine.

— M. le professeur Alibert ouvrira son cours de clinique sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le 26 de ce mois.

— M. Pariset est arrivé à Toulon avec la commission médicale d'Egypte. On l'attend prochainement à Paris.

— M. le docteur Bonnet, ancien élève interne de l'hôpital Saint-Louis, a été nommé médecin-inspecteur des eaux minérales de Barèges, en remplacement de M. Delpit, décédé. M. Bonnet était depuis deux ans adjoint de son prédécesseur. La profonde instruction et les qualités qui distinguent M. Bonnet, justifient la préférence qu'il a obtenue. Les nombreux malades qui ont coutume de se rendre, chaque année, aux eaux de Barèges, retrouveront en lui tout ce qu'ils peuvent avoir perdu par la mort de M. Delpit.

— N'ayant point donné d'observations météorologiques depuis le commencement de l'année, voici un relevé qui réparera cette omission.

RELEVÉ DES OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER, MARS ET AVRIL 1830.

Thermomètre. au-dessus de 0. max.	Thermomètre. au-dessous de 0. min.	Baromètre. max. p. lig.	Baromètre. min. p. lig.	Hygromètre. max.	Hygromètre. min.	Vents dominans.
4° 8/10	13 8/01	28 4 11/12	27 6 0	99°	84°	— Nord.
14°	12 5/10	28 3 9/12	27 6 10/12	94°	75°	Nord, Ouest, Sud.
17° 8/10	0 5/10	28 6 10/12	27 8 0	85°	71°	Ouest. Est.
18°	0 8/10	28 3 3/12	27 6 1/12	89°	72°	Sud-Ouest. Sud.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 4.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 22.)

PRIX { 30 fr. pour un an, 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette



Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 29 MAI 1830.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES CONSTITUTIONS MÉDICALES ET DES ÉPIDÉMIES.

(Troisième article. V. les n. 6 et 9.)

Les causes des constitutions médicales sont l'objet de nos précédentes considérations. L'observation nous en a fait distinguer de deux sortes, les intempéries de l'air et l'influence des dispositions de l'organisme. Elles ont été étudiées à part dans deux articles distincts. Ainsi nous avons découvert leurs caractères respectifs et la portée de leur activité relative. Ces recherches nous ont fait conclure qu'elles ne sont efficaces que par leurs concours, tandis qu'en les séparant, on les rend impuissantes. Completons la connaissance des constitutions médicales en ajoutant aux notions de leurs causes, celles de leurs phénomènes et de leurs phases.

Une constitution médicale n'est pas la même à sa naissance que dans ses progrès et à la fin de son cours; elle diffère beaucoup de l'une à l'autre de ces époques. Mais quelle que soit sa nature et sa marche, jamais elle n'éclate brusquement après la première action des vicissitudes de l'air; il y a constamment un intervalle appréciable entre l'instant où une intempérie commence et celui de l'apparition des maladies qui en proviennent. Cette intermission est le temps de l'incubation des constitutions médicales. Elle a pour but ici, comme dans toutes les maladies qui la présentent, de réduire l'organisation à une disposition conforme au mode d'agir de leur cause pathologique. Elle est toujours bien marquée dans la constitution médicale. Sa durée se balance entre l'espace de quelques jours et celui de plusieurs mois, il est possible même qu'elle excède un an. Un temps sec et généralement froid dominait à Vienne depuis le mois de *mai* 1776. Le traitement antiphlogistique n'en continua pas moins d'être contre-indiqué dans les maladies jusqu'en 1777; alors seulement, une constitution inflammatoire se prononça sans équivoque (1). A Modène, pendant toute l'année 1689 et les trois premiers mois de 1690, l'humidité fut extrême, ce qui est extraordinaire dans ce pays. Cependant il ne parut durant cet intervalle aucune trace d'affection populaire. Ce ne fut qu'à l'entrée du printemps de 1690, c'est-à-dire quinze mois après, que cette intempérie produisit son effet. (2)

La prolongation de l'incubation des constitutions médicales n'a pas lieu de surprendre si l'on se rappelle que le corps vivant est essentiellement actif et qu'il ne cède aux agens du dehors qu'à proportion des degrés de convenance de ses dispositions. Dès-lors, plus une population se trouvera dans des conditions défavorables pour ressentir l'impression des intempéries, plus elle opposera de résistance aux modifications qu'elle tend à lui communiquer. C'est là le cas du peuple de Vienne et de Modène dans les exemples que nous venons de citer. Les modifications qu'ils avaient subies par l'action prolongée des intempéries passées, les empêchait de ressentir trop promptement les impressions contraires de la constitution atmosphérique. En effet, à Vienne, avant le temps froid de 1776, l'humidité et l'inconstance de l'air avaient rempli le cours entier de 1775 et les six premiers mois de l'année suivante; tandis que Modène avait été sous l'influence d'une atmosphère très chaude et très sèche pendant les cinq années antérieures à l'humidité de 1689. L'existence constante d'un temps d'incubation dans les constitutions médicales, impose le devoir d'en rechercher le principe dans les états de l'air qui les ont précédées. Tous les grands maîtres, depuis Hippocrate, ont suivi cette indication. Sydenham est le seul qui l'ait complètement méconnue. Aussi, privé des lumières que la connaissance des températures passées répand sur les caractères des affections populaires consécutives, l'invasion de chaque nouvelle constitution était pour ce grand homme une source d'hésitations longues et pénibles sur la na-

(1) Stoll., rat med., t. 2, 3. — (2) Ramaz., Const., 1690.

Feuilleton.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUEHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Septième article.)

Suite des principaux aveux de notre ignorance sur l'interprétation de la nature de l'homme, faits sous forme de question.

Dans la dernière séance, M. Lordat a prié ses auditeurs d'être juges au sujet de la grave contestation qui s'est élevée entre les deux écoles. Simple rapporteur des débats, le professeur n'a fait que rédiger les questions, et il a pris pour jurés ceux qui l'écoutaient.

Il convient de ne pas perdre de vue la nature de cette controverse.

Les académiciens ne prétendent instruire personne dans l'art de résoudre l'explication des phénomènes vitaux de l'homme. Il y a vingt deux siècles qu'ils s'occupent de ce problème, sans que jusqu'à ce jour ils aient été assez heureux pour en trouver la solution. Il est vrai qu'ils sont difficiles sur les conditions qu'ils ont cru devoir y mettre; ils veulent que la réponse soit sans supposition, que la théorie réponde directement à tous les faits, et que jamais aucun fait ne soit en opposition avec cette théorie.

Les adversaires qui prennent le titre de *positifs*, prétendent avoir résolu ces problèmes; ils accusent l'académie de rester en arrière, de s'obstiner à demeurer stationnaire, de chercher à retarder les progrès d'une science, qui, grâce à eux, vogue à pleines voiles, et ils la pressent continuellement de les suivre.

Les académiciens ne sont ni paresseux, ni esclaves de l'habitude, ni fiers, mais ils sont méfians, et avant que d'accepter la remarque, ils veulent savoir quels sont les hommes qui prétendent les conduire. Si les nouvelles théories n'ont pu inspirer plus de confiance aux élèves de l'académie, c'est qu'ils ne leur ont trouvé aucune des conditions qu'ils avaient exigées.

Sommes nous en effet difficiles et injustes, quand nous refusons d'admettre les solutions de nos antagonistes? c'est ce qu'il importe d'examiner, afin que l'on puisse juger convenablement ce procès.

Il avait été déjà présenté sept questions importantes, dont l'explication est fondamentale dans un système de médecine. Le professeur a cru devoir en ajouter deux autres; il a jugé surtout à propos d'insister fortement sur la huitième qui n'avait été qu'indiquée, afin que l'on put en bien connaître à la fois l'esprit, la difficulté et l'intérêt.

ture de la maladie régnante, sans que tout l'effort de son génie réussit à les dissiper; car il avoue avec candeur le danger que couraient ses malades, jusqu'à ce que à force de soins et de tentatives, il fût parvenu à arrêter le plan d'une bonne méthode thérapeutique (1).

Le début d'une constitution médicale ne laisse rien soupçonner de la puissance qu'elle doit acquérir. Confondue d'abord avec les caractères des affections sporadiques, elle se cache sous les apparences d'une complication à peine remarquable. Plus tard, elle se prononce d'avantage, et commence à exiger en sa faveur d'importantes modifications dans le traitement de ces maladies: d'ailleurs elle se répand et se soutient déjà seule sur un grand nombre d'individus, mais faible et comme une simple incommodité. Insensiblement elle devint la principale complication des maladies auxquelles elle s'était associée, en effaçant et comprimant toutes les autres; en même temps elle s'exprime plus fortement sur ceux qu'elle attaque nouvellement, et multiplie ses victimes; enfin elle se montre à découvert avec tous les attributs de sa puissance. Avant le règne de la constitution phlogistique de 1777 et celle de 1779, les maladies pituiteuses ou bilieuses de 1776 et 1778, affectaient un certain degré d'irritation qui rendait quelquefois des petites saignées nécessaires et obligeait généralement à faire précéder les évacuans d'une plus grande quantité de boissons délayantes. A une époque plus avancée, les émétiques soulageaient ces maladies sans les détruire; enfin en 1777 et 1779, le traitement antiphlogistique était la seule méthode curative (2). Un certain degré d'abattement, des chaleurs et des frissons légers, le goût amer, l'anorexie, l'amaigrissement et une réunion de symptômes qu'on pourrait appeler fièvre bilieuse chronique, sont, d'après Stoll, le premier signal d'une affection bilieuse populaire qui se dessine plus tard avec tous ses traits (3). Le même auteur a remarqué que la pleurésie et la pneumonie populaires paraissent à leur début sous l'aspect d'un simple catarrhe.

Quelles que soient les maladies générales qui se préparent, à leur première apparition, elles sont éparses, sans caractère tranché, et peu dangereuses; leurs symptômes pathognomoniques sont obscurs, difficiles à saisir ou même n'existent pas. Dans l'été de 1669 la diarrhée ou des coliques sans déjections annoncèrent la dyssenterie des années 1670 et 1671 (4). Du reste, tout le monde n'en est pas encore affecté indistinctement. Il n'y a même que ceux qui s'y trouvent le plus disposés, tantôt les femmes, tantôt les enfans ou les hommes faits selon le génie de la constitution qui commence. Il peut arriver qu'à ce titre, certaine classe d'animaux en éprouvent les atteintes plus ou moins longtemps avant l'espèce humaine. En 1731 et 1733, une toux très grave parmi presque tous les chevaux préluda à celle dont le peuple de Plymouth fut assailli après un ou deux mois. La durée de ces signes avant-coureurs des constitutions médicales est aussi indéterminée que celle de l'incubation et des autres périodes. Ordinairement elle est bornée à une ou plusieurs semaines. Cependant la fièvre nouvelle de 1673 ainsi que la dyssenterie de 1670 ne furent bien tranchées qu'au bout d'un an. Dans les cas de ce genre une cause étrangère entrave sa progression.

La troisième période des constitutions médicales est celle de leur plus grande domination et de tout leur danger. Ce n'est pas seulement alors les mieux disposés qui en sont affectés; elles attaquent indifféremment tous ceux qui ne peuvent éviter leur influence. Ceux-là même dont l'organisme y est le plus rebelle, offrent souvent dans l'aspect de leur physionomie ou dans le mode d'exercice de leurs fonctions le témoignage de l'activité de la cause morbide qui pèse sur la masse. Ainsi durant l'hiver de 1573, lors du règne d'affections accompagnées d'un grand désordre du système nerveux avec des veilles et une céphalalgie intolérable, les gens bien portans étaient tourmentés par une insomnie et des révasseries opiniâtres, quoique la saison de l'hiver soit la plus favorable au sommeil (1). Dans la constitution dyssenterique passagère qui vient de s'écouler, le moindre écart causait le flux de ventre, et parmi plusieurs individus des mieux portans, l'air pâle et grippé de la face, la lividité de la paupière inférieure, la malaise de l'épigastre et la fréquence des borborygmes décélaient la puissance de la constitution dominante. C'est pendant la période que nous décrivons, que les affections populaires des constitutions médicales se déploient avec l'appareil le plus menaçant. Leurs symptômes sont plus que jamais difficiles à vaincre, et rien n'égale l'étendue de leurs ravages. Devant ce genre d'affections, toutes celles qui ne s'y rapportent pas, s'affaiblissent ou se taisent; seules, elles captivent l'attention des médecins. Dans les affections muqueuses de la constitution d'Hippocrate, les fièvres ardentes de l'été furent rares et très bénignes, elles manquaient même de plusieurs de leurs symptômes propres, tels que le délire et les hémorrhagies; à leur place, elles en offraient quelques-uns de ceux qui appartenaient aux affections dominantes. Souvent, après qu'une constitution médicale a sévi avec cette fureur, elle se calme momentanément et se réveille bientôt aussi active, ainsi plusieurs fois pendant une suite d'années. Les changemens accidentels de la température ou ceux attachés au retour des saisons sont la cause la plus fréquente de ces intermittences. L'invasion des épidémies véritables opère le même effet. Sydenham est plein de semblables exemples. Après l'été de 1570, les affections régnantes s'assoupirent un instant pour se ranimer plus nombreuses et plus graves à l'arrivée de l'automne (2). La fièvre statationnaire observée à Vienne par Mertens s'amortissait en été et en automne; elle se relevait chaque année aux approches de l'hiver jusqu'au mois de mai. L'invasion de la *grippe* l'interrompit pour la huitième fois en 1782, mais on la revit encore une dernière fois en 1783 (3).

La multiplicité des maladies qui éclatent partout à l'époque dont il s'agit, ne doit pas en imposer au point de les regarder comme des affections différentes: elles ont toutes une origine commune et ne sont que des variétés d'une même affection. Le nombre de ces formes n'empêche pas que l'une d'elles ne s'élève au-dessus des autres. Cette prédominance à laquelle le temps de l'année où la constitution médicale se développe prend la plus grande part, change quelquefois avec les saisons, de telle sorte que la même affection devient dyssenterie ou rhumatisme en été et en automne et pneumonie ou pleurésie en printemps et en hiver. Les plus grands médecins recommandent de se tenir en garde contre ces apparences et de n'instituer aucune méthode de traitement sans avoir mûrement consulté le génie de la constitution dominante.

La période de l'augmentation des constitutions médicales est remplacée par leur dernière période ou celle de leur décroissement. Elles diminuent et s'évanouissent suivant la même gradation qui les avait fait naître et s'accroître. Les malades encore nombreux sont déjà moins dangereusement affectés, la maladie s'est dépouillée de ses symptômes menaçans; elle est moins rapide et plus traitable, la proportion des in-

(1) Sect. I, ch. 2. — (2) Stoll, rat. med. — Stoll, passim, et t. 2, ann. 1777. — (4) Sydenh., sect. IV, ch. 3.

(1) Ball. const. quart., lib. I. — (2) Observ. medic., pars I, cap. IV, V. — (3) Ball. cons., 1570.

Mais voici plutôt quelques remarques préparatoires qui aideront à comprendre cette huitième question.

1°. On appelle *cause malfaisante* toute impression qui peut contribuer à la production d'un état morbide.

2°. Parmi les causes malfaisantes, il en est *d'efficientes* qui opèrent une altération dans la structure du corps. Les causes de ce genre agissent sur le cadavre absolument comme sur le vivant. Tels sont une *violence qui rompt un os*, une *incision*, un *coup de feu*.

3°. Il est des causes exerçant leur influence seulement sur les corps vivans, et produisant des changemens qui témoignent que l'impression faite sur eux, a été ressentie; ces causes sont appelées *occasionnelles* ou *indirectes*. Nous citerons pour exemple le pincement ou la compression qui détermine la douleur, le sinapisme qui détermine la douleur et la rougeur. Il est inutile de dire que ces effets n'auraient point lieu sur le cadavre. La première de ces deux expressions, celle de *cause occasionnelle*, est plus ordinairement employée, sans doute parcequ'elle est plus forte que l'autre, ce qu'il importe de bien sentir. La force de cette expression tient à ce qu'elle est un catachrèse tirée de la morale, ce qui fait qu'en l'employant, on reconnait par là même qu'il existe un intermédiaire entre l'impression et le témoignage de la perception qui en est le plus souvent la suite.

4°. L'intermédiaire qui est entre ce que nous voyons et le résultat qui en provient, se rend insensible par les variations et les incertitudes du témoignage de l'impression. Au lieu de répondre à cette impression comme un corps élastique répond à la compression exercée sur lui, le corps vivant réagit d'une manière que l'on ne peut point déterminer *à priori*. Cette réaction est tantôt vive, tantôt faible; si quelque fois elle suit de près l'impression qui l'a occasionnée, souvent elle ne se manifeste que beaucoup plus tard, et loin d'être bornée à la partie sur laquelle l'impression a été faite, cette même réaction se manifeste fréquemment dans des points qui en sont éloignés. Ainsi la pommade stibiée a des effets locaux variables. Les vésicules qu'elle produit sont tantôt petites, tantôt considérables, et l'ipécacuanha donné à la dose qui fait ordinairement vomir, peut fort bien purger au lieu d'exciter le vomissement.

Il y a donc assez de variations dans les résultats d'une impression malfaisante, éprouvée par le système humain vivant pour qu'on ait pu donner à leurs causes le nom de *causes occasionnelles*. Mais il est cependant assez de ressemblance entre les divers cas de changemens survenus à la suite de chaque sorte d'impression malfaisante pour qu'on ait pu faire l'histoire des maladies qui y sont attachées. L'ordre vital et l'ordre moral nous paraissent avoir sous ce rapport beaucoup d'analogie. On sait bien qu'une injure adressée à un grand nombre d'individus, considérés isolément, sera cause qu'ils témoigneront tous leur ressentiment, mais par des manières assez différentes les unes des autres; néanmoins, malgré les nuances des formes par lesquelles ils exprimeront leur affection morale, la plupart d'entr'eux nous laisseront voir des manifestations assez analogues par le fond.

Les effets d'une impression malfaisante déterminée sont aussi des témoignages que le système vivant exprime par des symptômes qui ont lieu soit dans le point où cette impression a été faite, soit dans des lieux éloignés, soit même dans l'ensemble du système. C'est là ce que l'on nomme *symptômes* ou *maladies de*

vasions baisse de jour en jour. Bientôt il n'y a plus de nouvelles attaques. Ceux qu'elle atteint encore en échappent facilement ; elle dépose [illegible] peu ses phénomènes propres, et se réduit comme [illegible] fait en débutant, au degré d'une simple [illegible]. Enfin la santé publique se rétablit [illegible] ceux qui souffrent des reliquats de leur maladie. [illegible] arrivée d'une intempérie contraire à celle qui avait présidé à sa naissance et à ses progrès, concourt avec sa propre faiblesse à hâter le terme de ses révolutions. Si une autre constitution tendait à entrer en scène au moment où la dernière touche à sa fin, celle-ci avant de cesser, se soutient encore quelque-temps avec elle jusqu'à ce qu'elle soit tout-à-fait subjuguée par les progrès de son accroissement.

La durée totale des constitutions médicales n'a pas de limites fixes : on en voit de quelques semaines, de plusieurs mois et d'une longue suite d'années. Sydenham en cite de deux, trois et quatre ans. La constitution que nous avons empruntée à Mertens ne persista pas moins de neuf ans, c'est la plus longue que nous connaissions. Nous ne comprenons pas dans ce calcul les *modes mou* et *fort* de Raymond de Marseille. Ils ne sont pas considérés comme des espèces morbides particulières, mais comme un attribut commun à toutes les espèces.

La base de la distinction des constitutions médicales et des épidémies reposeraient donc mal à propos sur les différences de leur durée, rien n'étant plus vague et plus mobile que ce caractère ; on ne la fixe pas mieux sur l'étendue de leur domination, car, à ce titre, il serait difficile de les reconnaître à leur commencement et à leur déclin ; d'ailleurs il y a des constitutions médicales très répandues et des épidémies assez circonscrites. L'aspect de leurs phénomènes et leur marche n'offrent pas non plus une garantie assez sûre. Ces deux ordres d'affections populaires ont, il est vrai, dans chacun de ces points des spécialités que nous aurons soin de recueillir, mais elles se ressemblent trop à tous ces égards pour y puiser les moyens de les distinguer. C'est en remontant à leurs causes qu'on découvre toutes les raisons qui interdisent de les confondre. L'expérience nous ouvre la seule voie légitime d'arriver à ce but. D'après ces données, si nous arrêtons notre attention sur le tableau des affections populaires, nous en remarquons un certain nombre dont toutes les circonstances sont essentiellement liées aux troubles des qualités manifestes de l'air. Pourvu que les vicissitudes atmosphériques soient revêtues des conditions mentionnées dans le premier article, et que les dispositions de l'organisme n'y opposent aucun obstacle, elles ne manquent jamais de les engendrer. Comparez ensuite ces productions pathologiques avec celles qui sont placées sans contestations sur le compte de l'air, et vous les trouverez parfaitement identiques. Ce rapprochement est très facile, les diverses saisons, ainsi que les climats, ont des effets morbides évidemment dépendans de l'action de leurs qualités atmosphériques respectives, abstraction faite des influences locales et accidentelles. Or, les maladies que nous comparons présentent absolument les mêmes caractères toutes les fois qu'elles naissent dans ces circonstances atmosphériques analogues ; mêmes symptômes, même progression, même traitement. Il n'y a d'autres différences que dans le degré d'intensité, dans les formes et dans la durée générale. Si l'on enlevait par la pensée, ces modifications infinies qui en changent la physionomie d'une contrée à une autre et dans une même contrée à diverses époques, on en réduirait le nombre à celui des qualités atmosphériques primitives et à leurs différentes combinaisons. Telle est la classe d'affections que nous rapportons aux constitutions médicales.

FUSTER.

CHIRURGIE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR L'EXTIRPATION DE L'OVAIRE.

(Troisième article, voir les nº 20 et 21.)

Après avoir rapporté textuellement quatre exemples d'opérations entreprises pour extirper l'ovaire, cité les autres faits connus (1), et donné

(1) *Note du Rédacteur.* Nous croyons devoir joindre aux observations rapportés par M. Corbin, cinq faits consignées dans divers journaux allemands (*Rust's magazin et Graefe and Walther's journal*) dont nous avons eu récemment connaissance.

OBS. I. — Une femme polonaise, âgée de 40 ans, d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, qui s'était mariée à 18 ans, avait été régulièrement menstruée et n'avait point eu d'enfans, portait depuis huit ou dix ans dans l'hypogastre une tumeur ronde très mobile qu'elle attribuait à no coup reçu dans cette partie. Elle désirait beaucoup en être débarrassée. Après l'avoir demandé en vain à plusieurs chirurgiens, elle s'adressa au docteur Dieffenbach de Berlin qui consentit à l'opérer. Il commença à trois pouces au-dessus de l'ombilic à droite une incision qui fut prolongée jusqu'à quatre ou cinq pouces en dedans de la symphise du pubis. Le péritoine ouvert, offrit alors une tumeur longue de près de quatre pouces, bleuâtre d'noe consistance cartilagineuse tenant à la colonne vertébrale par une large base dans laquelle plusieurs vaisseaux présentaient de fortes pulsations. Une ponction faite à cette tumeur détermina une hémorrhagie qee l'on eut beaucoup de peine à arrêter. La plaie fut fermée et il survint une péritonite aiguë à laquelle la malade n'échappa que par d'abondantes saignées.

OBS. II. — Une paysanne âgée de 46 ans qui avait eu huit enfans et avait cessé d'avoir ses règles depuis trois ans, portait dans l'hypogastre gauche une tumeur très volumineuse que M. Chrysmer reconnut pour un tumeur de l'ovaire avec ascite. Il conduisit une incision du cartilage xiphoïde à la symphise du pubis en laissant l'ombilic à gauche. Les intestins sortirent par l'ouverture du péritoine qui donna aussi issue à neuf pintes de sérosité. La tumeur avait contracté avec le colon, l'estomac et le péritoine des adhérences qu'il fallut plus de vingt minutes pour détruire. Le pédicule de la tumeur qui reposait sur l'os iliaque et venait du ligament large, fut coupé entre deux ligatures ; la malade mourut 36 heures après l'opération de la gangrène des intestins.

OBS. III. — Une femme âgée de 38 ans avait eu cinq enfans, elle éprouvait depuis le quatrième accouchement qui avait été suivi d'une métrite, une douleur sourde dans l'hypocondre gauche. La menstruation cessa et une tumeur se développa peu à pen dans cette région. Le docteur Chrysmer pratiqua l'opération comme dans le cas précédent. Une grande partie des intestins étant sorti par la plaie, il les enveloppa aussitôt dans une serviette chaude et humide. Les adhérences de la tumeur avec le péritoine ayant été détruites et le pédicule de la tumeur coupé entre deux ligatures, les intestins furent remis en place, les lèvres de la plaie rapprochées par quelques points de suture. L'opération dura un quart d'heure ; au bout de six semaines, la femme était de retour chez elle ; elle est depuis accouché d'un enfant bien portant.

OBS. IV. — Une femme non mariée âgée de 58 ans, petite, rachitique depuis son bas âge, voulait être débarrassée d'une tumeur volumineuse de la région iliaque gauche qui lui donnait l'apparence d'une femme qui est sur le point d'accoucher. Elle présentait en outre une hyperthrophie du lobe gauche du foie avec épanchement de sérosité dans l'abdomen. M. Chrysmer fit l'opération comme dans les cas précédens, et retira cinq pintes d'une sérosité fétide ; la tumeur n'avait d'adhérences que vers la symphise sacro-iliaque. Le pédicule avait quatre pouces d'épaisseur, il fut lié et coupé. Plusieurs syncopes se succédèrent et la malade expira au bout de 36 heures. Le péritoine et les intestins étaient gangrénés ; la tumeur pesait six livres.

OBS. V. — Une fille âgée de 24 ans, portait depuis deux ans, dans la région de l'ovaire droit une tumeur qui avait été trois fois vidée par la ponction et une fois avec injection d'alcohol et d'eau, mais en vain. Les accidens continuant à augmenter, M. Martin résolut de l'opérer. Il pratiqua une incision de neuf pouces qui mit à découvert une tumeur lisse, ronde, blanchâtre, du volume d'une tête d'homme. Elle n'avait pas de pédicule et offrait à sa partie supérieure un kyste d'où le trocar fit sortir

---

réactions. Nous citerons comme exemples de ces divers modes de réactions, *les effets locaux d'un vésicatoire, d'une blessure, d'une brûlure*, le hoquet survenant à l'occasion de l'étranglement d'une hernie ; *et la fièvre traumatique suite d'une plaie ou d'une opération chirurgicale.* Malgré les nuances que chacune de ces lésions pourra présenter chez divers individus, soit dans son intensité, soit dans sa marche, celles de la même espèce se ressembleront assez par le fond, pour qu'on doive les distinguer d'avec d'autres états morbides tels que l'*ulcération*, par exemple.

Tâchons maintenant de faire bien connaître les caractères généraux des *maladies réactives.*

1º. Les symptômes locaux de ces états morbides *ont des formes que l'expérience nous apprend être en rapport avec la nature de l'impressinn malfaisante qui les a occasionnés.* C'est ce qu'on voit dans les effets du vésicatoire, dans ceux de la pierre à cautère, dans les plaies d'armes à feu. Ces lésions que l'on ne confondrait pas les unes avec les autres, portent en quelque sorte le cachet des causes qui leur ont donné lieu.

2º. Les symptômes de ces maladies réactives *se montrent ordinairement peu de temps après l'impression dont elles dépendent.* Les exemples que nous venons de citer pourraient encore servir de preuves à cette assertion.

3º. Enfin ces réactions sont tellement liées aux causes respectives qui les ont produites, *qu'il dépend de nous de les produire à volonté.*

Il ne faudra point oublier que la certitude où l'on est sur la manifestation de l'événement futur, au lieu d'être une *certitude physique* n'est jamais qu'une *certitude morale.* Dans ce que l'on fait pour déterminer la production de réactions de ce genre, il y a ce qu'on appelle *contingence* ; c'est-à-dire que les effets que l'on produit dans un grand nombre de cas, peuvent fort bien ne pas être produits dans d'autres. Mais du reste, les probabilités de leur manifestation sont suffisantes pour que les impressions insolites dont il s'agit soient la base d'une grande partie de la thérapeutique. Nous employons tous les jours des vomitifs, des purgatifs, des errhins, des vésicatoires etc. ; sans avoir d'autre degré de certitude.

Quand nous voulons examiner attentivement une foule d'autres états morbides, nous ne tardons pas à voir qu'ils ne présentent plus les caractères que nous avions reconnus dans les *maladies réactives*, le *rhumatisme aigu*, le *typhus sporadique*, les *grandes épidémies*, ne sont nullement liés à des causes malfaisantes déterminées, dont on puisse calculer les effets, la forme des symptômes et l'époque de la naissance. On sent bien que l'on n'est pas maître de produire ces états morbides à volonté.

Les exemples que nous venons de citer d'états morbides autres que des réactions pourraient être singulièrement multipliés si nous le désirions.

Nous nous contenterons d'indiquer encore comme tels, l'*épilepsie*, la *catalepsie*, l'*hypocondrie*, et *toutes les maladies nerveuses, la petite vérole sporadique*, la *syphilis endémique du nouveau monde*, le *mal de scherlievo.* On est bien persuadé qu'il n'est pas plus possible de produire ces divers états morbides à volonté, que d'assigner quelles sont leur véritables causes. Malheureusement les dix-neuf vingtièmes des maux qui nous assiègent continuellement sont dans ce cas.

ainsi une histoire à-peu-près complète de cette opération, après avoir réuni les détails épars dans les différens cas sur le manuel opératoire, et les avoir réduits en une méthode générale ; il nous reste à déterminer enfin si cette opération doit être adoptée, et cette partie de notre tâche, si elle n'est la plus longue, nous semble la plus importante.

Dans ses objections contre cette opération, Sabatier fait remarquer que les vaisseaux des ovaires sont souvent dilatés dans les cas d'hypertrophie ; que les ovaires sont fréquemment tous deux malades ; et que le chirurgien n'est appelé ordinairement, que fort tard, quand la santé générale est détériorée. La dernière objection n'en est pas une pour le cas où la santé s'est conservée intacte. La première observation est réelle ; et comme on l'a vu, un obstacle de ce genre a empêché M. Lizars de terminer une opération. M. Lizars encore, sans chercher plus loin la preuve de l'autre fait indiqué par Sabatier, a trouvé une fois les deux ovaires malades en même-temps, et il n'a pu en extraire qu'un seul (voy. 2ᵉ article, nº 21). Mais comme enfin ce n'est pas là le cas habituel, qu'à la rigueur on pourrait aussi bien enlever les deux ovaires qu'un seul, et que la dilatation des vaisseaux n'est pas un obstacle insurmontable, ces raisons ne devraient point encore empêcher d'adopter une opération, non-seulement possible et praticable d'après les antécédens, mais fréquemment heureuse, et applicable à un cas grave, contre lequel, il faut s'en souvenir, la thérapeutique n'offre aucune ressource.

Des objections plus fortes sont tirées de l'incertitude du diagnostic et de la fréquence des adhérences.

C'est surtout dans leur début, ou du moins quand elles n'ont encore qu'un médiocre volume, que les tumeurs de l'ovaire peuvent être reconnues. Même alors elles offrent beaucoup d'obscurité et peuvent être confondues jusqu'à un certain point avec des corps fibreux de l'utérus, avec d'autres tumeurs développées dans la région iliaque, des grossesses extra-utérines récentes et surtout anciennes et stationnaires, etc. Cependant quand on sent vers l'une des régions iliaques une tumeur oblonde, quelquefois bosselée, qui n'est pas très dure, qui offre ou une fluctuation profonde ou une résistance médiocre et élastique ; il y a tout lieu de [illegible] que c'est une tumeur de l'ovaire, et si l'on parvient à écarter l'idée de gros[illegible] d'une affection de l'utérus, cette probabilité se change presque en certitude. [illegible] point à cette époque qu'on appellera ordinairement le médecin, suivant la remarque [illegible] Sabatier. Fût-il appelé, quel est celui qui proposera l'opération en pareille circonstance ?

Quand la tumeur s'est étendue de l'autre côté de la ligne médiane et surtout quand l'abdomen est uniformément distendu, comme dans l'ascite, le cas devient bien plus difficile, « la fluctuation est plus obscure dans l'hydropisie de l'ovaire que dans l'ascite, à cause de l'épaisseur du liquide, ou parce qu'il est contenu dans plusieurs cellules ». Mais qui n'a vu des ascites à fluctuation très obscure ; et quel médecin procéderait à une opération d'après une sensation si délicate ? « L'hydropisie a commencé par une tumeur dans l'un des côtés. » A la bonne heure, et c'est là la différence la plus importante. Mais cette circonstance, le médecin ne la connaît habituellement que par le rapport de la malade, et je ne sais s'il peut se fier à ce rapport avec une entière assurance. Faut-il, comme preuve de l'obscurité du cas, invoquer de nouveau le témoignage de M. Lizars, qui, d'après le jugement de plusieurs consultans habiles, ouvre l'abdomen et n'y trouve pas de tumeur.

Un autre moyen de diagnostic emprunté à la percussion, qui me paraît bon, mais que je n'ai pas eu l'occasion de vérifier ; c'est la persistance de la sonoréité sur les flancs, le long du trajet des colons, dans l'hydropisie enkystée. Les mêmes points donnent un son mat dans l'ascite. Ce moyen, comme on le conçoit, était inconnu des opérateurs, et il a besoin d'être confirmé par des expériences réitérées.

La ponction exploratrice, employée par MM. Smith et Mac Dowell dans deux cas, ne me paraît pas propre à éclaircir beaucoup la difficulté. Une tumeur multiloculaire ne se videra qu'en partie, et pourra n'être pas encore très reconnaissable, bien que ce soit peut-être le cas le plus facile pour le diagnostic. Une tumeur uniloculaire, si elle est mince, s'affaissera quelquefois à tel point qu'on ne pourra plus la sentir. La nature du fluide sera dans ce cas un indice plus précieux, ce fluide ayant fréquemment dans l'ovaire quelque chose de caractéristique. Il y aurait au reste quelques raisons pour ne pas adopter la ponction comme moyen de diagnostic général, et MM. Smith M. Mac Dowell n'ont point eu cette intention.

M. Smith me parle d'un certain tact pour reconnaître ces tumeurs, acquis par l'habitude, dans un pays où elles sont très fréquentes. Je crois à cette habitude, parce que le caractère de M. Smith m'inspire toute confiance, mais ce tact ne peut se transmettre aux autres médecins, qui en auraient besoin en pareille circonstance.

Je vois deux particularités mentionnées avec soin dans presque toutes les observations, le bon état de la santé générale, et l'inefficacité des hydragogues administrés à forte dose. On conclut de ces deux faits, que la maladie est locale, et que l'épanchement est contenu dans un kyste, qui doit être l'ovaire. J'ai vu bien des ascites où la santé générale restait intacte, du moins pendant long-temps. Quant à l'inefficacité des hydragogues, l'induction qu'on en tire paraîtra bien hasardée aux médecins européens. M. Smith m'assure qu'en Amérique jamais il n'a vu donner les purgatifs et autres hydragogues, sans obtenir une diminution rapide, et souvent la guérison des hydropisies du péritoine, bien qu'ici il ait vu de ses yeux l'inefficacité des mêmes moyens. Il attribue cette différence à la dose des médicamens, et surtout à la diversité du climat. Dieu soit

une pinte d'un liquide séreux. Les parois de la tumeur s'affaissèrent et l'opérateur ne pouvant la séparer de la vessie du rectum et du bassin, se contenta d'en laver le sac, de lier quelques artères et de rapprocher les bords de la plaie. La malade succomba 36 heures après. A l'examen du corps, on trouva que la tumeur s'étendait dans l'hypogastre, qu'elle était de tissu lardacé et offrait « des cavités remplies de sanie. » Au-dessus, il y avait une collection d'un fluide sanguinolent. On ne trouva, dit-on aucune trace d'inflammation dans l'abdomen.

Obs. VI. — Une veuve, âgée de 27 ans, portait depuis deux ans, dans la région hypogastrique droite, une tumeur mobile, indolore, dont le développement donnait à la malade l'apparence d'une grossesse de sept mois. La menstruation et les autres fonctions s'exécutaient régulièrement. Le professeur Galerzowski ayant reconnu un squirrhe de l'ovaire, compliqué d'hydropisie, résolut de pratiquer l'opération. Une incision sur la ligne blanche, et partant au-dessus de l'ombilic mit la tumeur à découvert, en même temps quelle donna issue à une partie des intestins. L'ovaire était comme dans les cas précédens, mais l'adhérence de la tumeur, dans toute sa largeur, à la paroi abdominale, fit renoncer à son extirpation complète. Une large incision donna issue à trois livres d'un liquide épais jaunâtre, ayant l'aspect de la térébenthine. Un fil passé dans les parois du kyste le maintint rapproché de l'ouverture de la plaie, qui, après le replacement des intestins, fut fermée au moyen de points de suture et de bandelettes agglutinatives. Un bourdonnet de charpie, imbibé d'huile, entretint une ouverture à l'extrémité inférieure de la plaie. Par là s'écoulèrent plus tard plusieurs livres d'un liquide aqueux, et plusieurs portions considérables du kyste. 70 jours après l'opération, la malade sortit de l'hôpital, ne conservant plus qu'une petite ouverture fistuleuse, par laquelle suintait un peu de pus.

Il nous est souvent impossible de trouver dans ce qui nous entoure la *raison suffisante* des maladies dont nous sommes le plus ordinairement atteints, comme des rhumes sporadiques, de l'érysipèle et de la fièvre gastrique. On ne voit pas comment un de ces états pourrait dépendre *nécessairement* d'une disposition atmosphérique déterminée. Après avoir fait l'énumération de toutes les impressions insolites connues, il n'y a pas un médecin qui ne sente l'obligation où l'on est d'ajouter à cela une *disposition interne*, dont il est absolument impossible de faire une juste appréciation.

Nous avons déjà donné un nom aux maladies qui sont le résultat immédiat des impressions malfaisantes, nous les avons appelées *maladies réactives*, il convient maintenant aussi de dénommer les autres états morbides dont les caractères sont fort différens, et qu'il n'est pas possible d'attribuer seulement à des réactions.

Fernel ne faisant attention qu'à la localité des *maladies réactives* a appelé les autres *morbi totius substantiæ*; mais cette expression est loin d'avoir été généralement adoptée. Il est une dénomination qui ordinairement est beaucoup plus employée; c'est celle de *maladies internes*. Cependant cette expression par laquelle on les a souvent désignées est si équivoque ; qu'il est impossible de s'en servir sans s'exposer à de graves inconvéniens.

Des médecins praticiens de toutes les écoles ont encore signalé les mêmes états par l'expression de *maladies spontanées*. Comme cette manière de parler est digne de toute l'attention des physiologistes, le professeur a cru devoir faire une digression sur la *spontanéité des maladies*.

1º. On entend par *maladie spontanée* celle dont la production ne peut être attribuée ni a des causes suffisantes bien constatées, ni a des impressions malfaisantes, opérées depuis peu de temps : tel est le sens dans lequel cette dénomination est assez généralement reçue.

Examinons maintenant comment on peut concevoir la *spontanéité* des maladies.

D'abord, il n'est personne qui osât prétendre que ces sortes d'événemens n'ont point de causes, et pour ce qui concerne les quelques adversaires qui ont pu supposer que nous admettions une *fatalité* dans les productions des maladies spontanées, ils auraient dû nous communiquer les motifs par lesquels ils avaient été déterminés à faire des suppositions aussi gratuites. Pour nous, nous n'avons jamais rien entendu de pareil dans cette école. L'idée de *fanatisme* emporte constamment avec elle celle de *nécessité* ; et la nécessité nous a toujours paru en opposition avec le caractère des phénomènes vitaux.

2º. Le mot *spontanéité* n'a bien certainement pas été emprunté aux sciences qui ne s'occupent que des corps bruts, on ne voit ni dans la chimie, ni dans la physique quelque chose qui doive porter ce nom ; une horloge, un automate quelque perfectionnés qu'on les suppose ne nous offrent absolument rien de spontané.

Ce mot nous semblerait plutôt provenir de la *psychologie*. En morale, la *spontanéité* n'est autre chose que le *spons*, mot latin inusité, dont la vraie signification est *action par soi-même, proprius motus* ; mais rien de tout cela ne veut dire *sans cause*. Une détermination humaine qui n'aurait pas des motifs ne serait pas regardée comme un acte moral. Les fous nous en fournissent tous les jours des preuves dans une foule d'occasions aussi indépendantes de la

joué ! Il existe donc un pays où les hydragogues méritent leur nom ! Mais quelque degré de créance qu'on donne à cette assertion, voilà encore un moyen qui n'est pas au pouvoir des médecins européens. C'est donc une chose fort difficile que de reconnaître le siége du mal et de diagnostiquer avec certitude une tumeur de l'ovaire.

Mais pour se décider à l'opération, il faut bien une autre précision dans le diagnostic, et, entr'autres dispositions de la tumeur, il faudrait s'assurer, s'il n'existe pas des adhérences, à moins de risquer une opération qu'on ne saurait achever, qui sera pour le moins inutile, et funeste peut-être ! La mobilité de la tumeur semble au premier abord un indice qu'il n'existe pas d'adhérences; mais c'est un indice bien trompeur. Cette mobilité est indiquée dans la troisième observation, où M. Smith trouva cependant des adhérences qui l'empêchèrent d'achever l'opération. Il en était sans doute de même chez la quatrième malade, chez tous ceux dans l'abdomen desquels on rencontra des adhérences qu'on n'avait pas soupçonnées; car on ne concevrait pas que des hommes aussi habitués à ces sortes de cas, n'eussent pas songé à s'assurer de la mobilité de la tumeur. Voilà donc encore un point spécial du diagnostic qui ne peut être éclairci, et qui devrait l'être, avant qu'on osât pénétrer dans l'abdomen !

Oublions pour un instant ces difficultés, et supposons qu'on puisse arriver à un diagnostic clair et précis. Qu'arrivera-t-il si l'on n'opère pas ? La tumeur pourra faire quelquefois des progrès rapides, et amener la mort dans l'espace de quelques années. Mais dans la plupart des cas elle durera dix ans et plus, sans arriver à un volume considérable. Passé cette époque, elle deviendra fort incommode par son poids, et réduira la femme à un état d'infirmité qui peut se prolonger encore beaucoup, vingt, trente, quarante et cinquante ans, comme Morgagni en rapporte des exemples. Pour ne rien exagérer, la durée moyenne d'une semblable maladie, me paraît être de douze à quinze ans.

Si l'on opère, sans tenir compte des souffrances, la malade peut être emportée en quelques jours par une péritonite, ou par le seul fait de l'épuisement des forces. Elle peut guérir, il est vrai, mais il lui restera encore la crainte éloignée de voir récidiver la maladie. (V. article 2, cas de M. Mac Dowell.)

Le choix ne saurait être douteux pour la plupart des malades, et l'opération n'est applicable qu'aux cas rares où le mal fait des progrès rapides et menace d'une mort plus ou moins prompte. Alors elle peut devenir une ressource précieuse.

Dans ce cas même, à cause de l'extrême danger de l'opération, on ne devra se décider que d'après les sollicitations pressantes de la malade.

On devra s'assurer du bon état des autres organes, et spécialement de l'utérus, ce qu'ont fait au reste la plupart des opérateurs.

Puisqu'on ne peut reconnaître d'une manière positive s'il existe des adhérences, au moins faudra-t-il s'assurer s'il n'y a point eu de péritonite depuis l'existence de la tumeur, auquel cas on devrait s'abstenir de l'opération.

Tel est, ce me semble, le jugement qu'on doit porter sur cette opération, et cette opinion est entièrement partagée par M. Smith, malgré les succès qu'il a obtenus dans plusieurs cas.

EUS. CORBIN.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur RÉCAMIER à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant les mois de mars et d'avril 1830.

En mars, il est entré 134 malades, dont 65 femmes et 69 hommes. 10 hommes et 6 femmes ont succombé, ce qui porte la mortalité à 1 sur 6 1/2 pour les premiers, et 1 sur 11 1/2 pour les secondes; 1 sur 8 3/8 pour les deux sexes réunis. En en retranchant 7 qui sont morts, on en arrivant dans les salles, ou d'affections organiques tout à fait incurables, elle se trouve réduite à 1 sur près de 15.

Pendant le mois d'avril, les entrées moins nombreuses à cause des réparations que l'on a commencées dans la salle des hommes ont été de 27 hommes et 56 femmes, en tout 83; 6 hommes ont succombé et il n'est mort que 5 femmes; ce qui donne 1 mort sur 4 1/2 pour les hommes et sur 11 1/5 pour les femmes, ou, en masse pour les deux salles, 1 sur 8 3/11, qui se réduit en faisant distraction de deux morts inévitables à 1 sur 9 2/9.

Voici le tableau de ces diverses affections pour les deux mois réunis:

Maladies.	Malades.	Morts
Courbature	3	
Fièvre typhoïde	6	3
— catarrhale	8	
— intermittente	7	
Affection bilieuse	6	
Rhumatisme chronique	6	
—— articulaire	8	
—— goutteux	1	1
Sciatique	3	
Pleurodinie	7	
Lombago	2	
Épigastralgie	4	
Céphalée	4	
Névroses diverses	5	
Ergotisme convulsif	2	
Tremblement mercuriel	1	
Contracture permanente	1	
Choléra morbus	1	
Colique de plomb	1	
— de cuivre	1	
Eruptions cutanées. exema	1	
Eruptions cutanées. urticaire	3	
Eruptions cutanées. variole	1	1
Eruptions cutanées. érysipèle de la face	4	1
Eruptions cutanées. purpura hemorrhagica	1	1
Gangrène pulmonaire	1	1
Pneumonie { gauche...3, droite...5 }	8	2
Pleuropneumonie { gauche. 15, droite.. 19 }	34	2
Catarrhes pulmonaires aigus	4	
— chroniques	8	
Angines	5	
Pleurésie	1	
	159	12

réflexion que des causes extérieures. Une action *spontanée* emporte avec elle l'idée de motifs internes de sentiment de liberté, et par conséquent de ce que l'on doit appeler proprement *contingence*. C'est précisément là-dessus qu'est fondée l'impunité des fous; mais aussi la justice qui sait punir le crime et récompenser la vertu.

3° Comment s'est-il donc fait que pour désigner les maladies dont on n'a pas pu assigner les causes externes, tous les médecins les aient appelées *spontanées?* — C'est qu'ils ont tous voulu exprimer : 1° que le système où cet événement se passe, a en lui-même la *cause suffisante* de ce changement; 2° que cette cause n'est pas asservie à la nécessité du mécanisme, 3° que parmi les agens qui trouvent en eux les principes de leurs actions, avec *contingence*, l'agent des phénomènes psychologiques est celui qui ressemble le plus à la cause qui exécute les phénomènes vitaux, et que, si l'on veut emprunter ailleurs des expressions par catachrèse, la *spontanéité* est celle qui convient le mieux dans ce cas.

Qu'on n'aille pas s'imaginer que la dispute dont il s'agit ne roule que sur des mots; les mots représentent toujours des choses, et celles dont il est ici question sont de la plus grande importance. Cet objet est une des bases sur lesquelles repose la constitution de la science médicale; c'est ce que l'on sentira sur-tout quand nous examinerons plus tard qu'elles peuvent être les raisons pour lesquelles le médecin Averroës a été placé par Raphaël dans la série de Platon et non dans celle d'Aristote. Quelles que soient les expressions que l'on emploie pour désigner ces maladies, il faudra toujours faire en sorte de distinguer celles qui ne proviennent pas *immédiatement* d'une impression malfaisante, d'avec les *maladies réactives*; de la même manière qu'en morale et en législation criminelle on distingue les délits provenant d'une rixe d'avec les délits qui proviennent d'une *préméditation*.

Eh ! qu'on prenne bien garde que cette distinction n'est pas simplement mnémonique, scolastique; on peut dire qu'elle est radicale: c'est la vraie ligne de démarcation qui sépare la *médecine interne* d'avec la *chirurgie*, et qui persiste encore aujourd'hui quoiqu'elle eût été déjà tracée du temps d'Érasistrate.

On a pu penser, d'après un passage de Celse, que la chirurgie devait être considérée seulement comme une partie de la thérapeutique générale, caractérisée par son nom primitif; mais, outre que la séparation habituelle des deux professions fait présumer qu'elles procèdent de deux sciences différentes, il est aisé de discerner leurs spécialités et leurs limites respectives. Nonobstant l'identité du sujet et les rapports multipliés qui les lient, chacune de ces deux sciences a ses faits, sa pathogénie, son esprit, des habitudes logiques particulières : chacune a sa didactique, ses exercices, soit corporels, soit intellectuels; et la possession de l'une ne suppose ni n'entraîne indissolublement celle de l'autre.

Si, à l'aide de ces idées préparatoires, le professeur est parvenu à bien faire concevoir la différence essentielle qui existe entre les *maladies réactives* et *les maladies qui ne proviennent pas directement d'une réaction*, on entendra maintenant le vrai sens de la huitième question à résoudre. On sentira toute la difficulté du problème qu'a proposé M. Lordat quand il a dit : « Donnez-nous la » *théorie positive* et *nullement hypothétique des maladies non réactives*, » et faites-nous connaître la série des phénomènes intimes qui se passent dans le

Report.....	159	12
Phthisie	4	2
Asthme	1	
Entérite	2	1
Dyssenterie	3	
Colite	4	1
Hépatite	1	
Ictère	1	
Péritonite aiguë	1	1
—— chronique	2	2
Ophthalmie	1	
Phlébite	1	1
Hémiplégie	1	
Hypertrophie du cœur	2	
État puerpéral	11	
Avortement	2	
Aménorrhée	3	
Disménorrhée	1	
Ménorrhagie	1	
Cancer de l'utérus	5	
—— du sein	1	
Infiltration cancéreuse générale	1	
Carie de la colonne vertébrale	1	1
Siphylis	1	
Affections légères ou non caractérisées	13	
Morts en entrant	5	5
	217	27

GANGRÈNE DU POUMON, — PERTE DE LA VUE D'UN CÔTÉ. — ALTÉRATION DES RACINES DU NERF OPTIQUE.

Obs. I. — Dubreuil, âgée de 27 aus, bien constituée, ordinairement bien portante et bien réglée, toussait depuis quelque temps, quand, s'étant exposée au froid, elle fut prise subitemeot d'une violente douleur au-dessous du mamelon gauche. Elle resta sans traitement pendant trois jours, et entra le 4 mars à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 4.

5 mars. Facies inquiet, exprimant une vive souffrance, agitation, dispnée extrême, céphalalgie sus-orbitaire, pouls plein, fort, 80 pulsations. L'état de la langue et de l'abdomen n'indiquent rien d'anormal. La toux est fréquente et sèche, les crachats rares, filans, spumeux; douleur très vive au-dessous du sein gauche, augmentant par la toux et la pression. (Saignée de 3 pal., 15 sangsues sur le côté gauche, tisane pectorale.)

6. La malade se trouve un peu mieux; cependant elle reste agitée, et accuse toujours une douleur très vive au côté gauche. La dispnée est moins forte. Le sang tiré hier est riche et couenneux; même état des crachats. (12 sangsues sur le côté gauche, sinapismes ans pieds.)

7. La malade dit avoir été prise subitement, pendant la nuit, d'une forte suffocation, à la suite d'un violent frisson; elle fut soulagée par des crachats sanguinolens. Le facies est pâle, décomposé; la dispnée est beaucoup plus forte, la toux plus fréquente, les crachats teints d'un sang rutilant, vermeil et très abondant. La douleur, qui avait presque complètement disparu, est revenue plus vive; la percussion donne une égale sonoréité des deux côtés, excepté à gauche en avant et en bas, où elle est moindre. On y entend beaucoup de râle muqueux, du soufle bronchique et des traces de râle crépitant éloigné. On ne remarque pas d'odeur particulière dans les crachats ni autour de la malade; le pouls est assez fort et plein. (Saignée de 2 palettes, une *id.* conditionnelle, pour le soir, sinapismes aux jambes.)

8. L'état de la malade est le même; elle se plaint très vivement, et elle est fort agitée; l'expectoration sanguinolente est très-abondante, on l'évalue à deux palettes et demie; même état du pouls; mêmes signes stéthoscopiques. (saignée de 2 palettes.)

9. Le sang de la saignée n'offre pas de conenne; le caillot est sans consistance, et semble dissous au milieu de la sérosité. En trois heures, la malade a rendu une palette de sang, qui paraît moins pur que les premiers jours, et plus mêlé à des crachats épais, filans. Il prend une couleur de chocolat, et offre une odeur fade, douceâtre, mais la malade dit que sa respiration l'empoisonne depuis qu'elle crache du sang, ce que je ne puis reconnaître en m'en approchant assez près. La face est décolorée; la dispnée très forte, l'inquiétude considérable; le poumon gauche est rempli de râles bruyans et n'offre qu'une matité très douteuse. Le pouls est déprimé, fréquent. (Ventouses scarifiées sur le côté gauche.)

10. Même état. La douleur est cependant moins vive; mais l'hémoptisie continue avec les mêmes caractères. L'air respiré est évidemment fétide, et offre l'odeur gangréneuse. La malade s'affaiblit beaucoup. (Saignée de 3 palettes.)

11. Elle est beaucoup plus faible encore; les lèvres sont pâles; les extrémités froides; elle éprouve de temps en temps des suffocations, que la sortie du sang soulage un peu; elle se plaint de douleurs dans toute la poitrine; le râle est stertoreux, la respiration reste d'une fétidité insupportable, à laquelle les crachats ne participent qu'en partie. (Sinapismes, ventouses sèches, etc. Elle succombe le 12 à deux heures du matin.

Nécropsie faite trente heures après la mort.

Habit. extér. Décoloration générale; du sang noir sort en abondance de la bouche et des fosses nasales, dans les mouvemens que l'on imprime au cadavre.

Poitrine. Adhérences anciennes, mais peu abondantes, des deux côtés de la poitrine. Le poumon gauche en offre davantage vers sa base. En le tirant de la poitrine, il se déchire sans effort, et un flot d'un liquide d'une odeur infecte sort d'une cavité qu'à l'examen on reconnaît occuper le lobe postérieur; elle est remplie des débris du tissu pulmonaire, de couleur lie de vin, et sous forme de putrilage, avec l'odeur propre à la gangrène: ils représentent assez bien les vaisseaux sanguins et bronchiques. Ce foyer, qui peut contenir un poing de volume ordinaire, est borné de toutes parts par une apparence de membrane celluleuse blanche, d'une certaine épaisseur, et qui est en partie formée du tissu du poumon complètement décoloré. Au delà on ne trouva que la plèvre, qui se déchirait très facilement, ou des portions de poumon, induré, très compact, sans traces de ramollissement, ni de suppuration, ni d'apoplexie pulmonaire. Il ressemble bien au tissu du rein, et est légèrement verdâtre. Le lobe supérieur est sain. Le poumon droit engoué en arrière, et au bas est résistant et presque décoloré. La muqueuse bronchique est colorée, et noircit à mesure que l'on avance vers les divisions. Le cœur est petit, vide de sang, décoloré, légèrement ramolli.

Abdomen. L'estomac est pâle; la muqueuse un peu ramollie vers le grand cul-de-sac. Le foie, la rate, sont décolorés; le corps de la matrice est très petit, et tient à un col extrêmement long, 14 ou 15 lignes au moins, tortueux. Elle n'avait point eu d'enfans, et il paraît difficile, d'après la disposition du col, qu'elle en pût jamais avoir. Comme cette femme avait cessé de voir de l'œil gauche depuis l'âge de 5 ans, des suites de la variole, nous examinâmes avec attention le cerveau, et voici ce qu'il nous présenta:

Sa substance cérébrale est généralement dure et consistante. Le nerf optique du côté gauche examiné, entre la commissure et l'œil, est bien d'un tiers moins gros que celui du côté droit. La couleur en est aussi un peu plus terne. Entre la commissure et le cerveau, la racine gauche est au contraire plus volumineuse d'un quart peut-être que la droite. On ne peut suivre aussi la racine du nerf droit que jusqu'au corps genouillé droit, et non jusqu'au tubercule quadrijumeau. Les autres origines ne peuvent également être constatées, tandis qu'à gauche elles sont dans l'état ordinaire.

Ce dernier fait prouve qu'il y a entrecroisement et non adossement, comme le veulent quelques physiologistes et même d'après la différence dans la diminution du côté paralysé avant et après la commissure, nous sommes très portés à adopter l'entrecroisement partiel; car s'il était complet, la diminution eût été la même avant et après la commissure, et n'aurait point été dans le rapport de un tiers à un quart, différence qui aurait été très frappante.

En lisant avec attention cette observation, on aura sans doute éprouvé l'embarras que nous avons ressenti nous même et bien plus vivement encore au lit de la malade. Ainsi, dès le début, c'est une de ces affections, nous dirions presqu'insignifiantes, une douleur qui semblait plutôt pleurodinique que pleurétique; et quand le sixième jour, la douleur augmenta subitement d'intensité avec sentiment instantané de suffocation et

» système, depuis l'impression de leurs causes malfaisantes jusqu'à la manifes-
» tation des symptômes. »

9? Une autre question fort grave, la dernière de celles que nous nous contenterons de signaler ici, c'est la suivante: « Quelles sont les causes qui spécifient » les affections morbides? »

Un commentaire est encore absolument indispensable pour que l'on puisse bien comprendre le vrai sens de cette question.

Dans le langage négligé de la conversation, les médecins, ainsi que les gens du monde, regardent comme synonymes les mots *maladie* et *affection*; mais quand on doit se piquer de parler un langage sévère comme dans la didactique, il importe souvent de séparer ces deux expressions, parce qu'elles rendent des idées très-distinctes.

Dans une fièvre intermittente, on voit des accès et des intervalles d'une santé apparente. Personne ne doute cependant que, durant cette santé apparente, il n'y ait dans le corps des individus que l'on observe alors, une *cause cachée* qui doit reproduire l'accès à l'heure déterminée; la cause intermittente est facilement applicable à un grand nombre d'états morbides analogues à celui-ci sous ce rapport, tels que l'épilepsie, la goutte, la syphilis, le cancer.

On est donc obligé de reconnaître que, dans ces *états morbides*, il faut distinguer la partie *manifeste*, la seule qui, à proprement parler, dût porter le nom de *maladie*, et la partie *latente* que Galien appelle *affection*.

Souvenons-nous donc que le mot *maladie* est employé dans deux acceptions différentes: 1° Dans une acception générique, qui signifie *état morbide*, sans distinction des points de vue sous lesquels on le considère; 2° dans une acception restreinte, qui signifie *l'ensemble des symptômes que nos sens découvrent chez un malade*.

La notion de *l'affection* considérée comme distincte de la *maladie*, se trouve constamment dans l'étude des états morbides non réactifs: *totius substantiæ* (Fernel). C'est sur-tout par la différence de ces parties latentes que les *états morbides non réactifs* se distinguent les uns d'avec les autres. La petite vérole, la rougeole, la scarlatine, la miliaire, la fièvre jaune, la fièvre rémittente bilieuse, sont des affections très-différentes. Guérir l'ensemble des symptômes par lesquels elles se manifestent, ne serait pas obtenir la guérison de *l'état morbide constitutionnel*; il faut toujours s'attaquer à *l'affection* tant qu'il est possible de l'atteindre.

Une *maladie symptômatique* observée sur plusieurs individus et portant un même nom peut fort bien dépendre d'*affections* très-différentes. Le vulgaire n'ignore pas que des ulcères du même lieu ne sont pas toujours d'une nature identique; que le bubon, par exemple, doit être traité différemment suivant qu'il est l'effet de la peste, des écrouelles ou de la syphilis.

Il en est absolument de même des fluxions inflammatoires internes, la dyssenterie, la pleurésie, l'inflammation du péritoine, sont des états morbides manifestes qui n'emportent avec eux que l'idée d'un certain nombre de symptômes, et qui ne peuvent être traités avec connaissance de cause, que lorsqu'on a découvert l'affection d'où elles proviennent.

Si des *affections différentes* peuvent se manifester par les *mêmes maladies*,

crachement de sang, sans matité, sans signes téthoscopiques précis, alors on devait croire et l'on crut avoir à combattre une apoplexie pulmonaire. Erreur qui ne fut complètement détruite que quand à ces deux symptômes vinrent se joindre les signes propres de la gangrène pulmonaire: c'est-à-dire, les chachats couleur de chocolat avec l'odeur particulière de de la gangrène.

Mais cette observation ne sera d'aucune utilité tant par elle même que pour l'histoire générale de la gangrène du poumon, si nous ne parvenons pas à déterminer l'époque de la maladie où la gangrène s'est développée, et la nature inflammatoire ou non de cette gangrène elle-même. Or, si, d'une part, il est vrai que la gangrène est le résultat tantôt d'une inflammation, tantôt d'une soustraction dans la vitalité de certaines parties, sans inflammation antécédente, il est bien certain aussi que, vu l'uniformité de tous les cas observés jusqu'ici, c'est à l'une ou à l'autre de ces deux causes différentes qu'il faut les attribuer, et non indifféremment à toutes les deux. Il est encore vrai que si l'on trouve presque toujours le tissu pulmonaire qui entoure le foyer gangréneux, *pneumonisé*, cette altération est tout-à-fait différente de celle qui appartient à la pneumonie aiguë. Nous ne lui connaissons d'analogie que dans quelques cas de phthysie; et il se rapproche beaucoup de celui qu'on a nommé quelquefois *carnification* du poumon. L'espèce de kyste qui revêt toute la surface interne du foyer gangréneux, sécrète, comme on le sait, du pus, mais on n'en trouve point dans le tissu voisin qui est induré rougeâtre, et non à l'état d'hépatisation grêse. Ainsi, il ressort pour nous de ces différentes considérations que ce genre d'altération de tissu n'indique point une inflammation suraiguë capable d'amener la gangrène par sa violence, que s'il n'est point la cause de la gangrène, il doit en être le résultat, se développant autour de la cavité gangréneuse comme il se forme autour de la caverne tuberculeuse et que dès lors il faut chercher une autre cause à la mortification du tissu pulmonaire; mais comme cette altération est évidemment de nature chronique, ce n'est donc point en quelques heures ni même en quelques jours que cet état aura pu se former. Aussi nous ne balançons pas à dire que la formation de l'escarre gangréneuse chez la femme Dubreuil, remonte pour nous au début même de la maladie, c'est-à-dire 12 ou 13 jours avant sa mort. On voit qu'ici nous jugeons de *l'âge* de l'affection principale d'après l'état des parties voisines qui en est l'effet. Nous pourrions faire le raisonnement contraire et nous arriverions encore au même résultat. Ainsi, si nous voulions faire marcher de front les altérations pathologiques, telles qu'elles doivent s'être développées dans l'hypothèse adoptée, avec les symptômes tels que nous les avons observés, nous verrions la gangrène, frapper de mort par une cause quelconque, une portion de poumon voisine de la plèvre et déterminer aussitôt une douleur pleurétique; la rupture d'une bronche au milieu du foyer survenant par les progrès de la maladie, au bout de quelques jours nous expliquerait la suffocation imminente et le crachement de sang qui viennent subitement, enfin le développement de l'odeur gangréneuse, le changement de coloration des crachats; les symptômes généraux graves et la mort seraient l'effet de l'introduction de l'air au milieu de l'escarre et de tout ce qui en résulte. Mais un fait bien remarquable encore, c'est que le jour même où les crachats prirent une teinte propre à la gangrène déjà avancée, le sang tiré de la veine qui jusqu'alors avait été riche et couenneux, n'offrit plus ni cohésion ni couenne, mais cet état de diffluence semblable à de la lavure de chair sur lequel nous avons cherché à fixer l'attention dans une des précédentes revues cliniques.

Si maintenant on insistait sur la nécessité d'établir la cause de la gangrène, nous avouerions notre impuissance à cet égard, et nous renverrions aux faits si nombreux, si souvent observés de mortification primitive dans la peste, dans les fièvres typhoïdes de nos contrées, etc. Mais pour ne pas sortir de notre sujet, ou plutôt de notre cadre, nous rapporterons le fait suivant observé dans le courant du même mois:

FIÈVRE TYPHOÏDE. — ALTÉRATION DES GLANDES DE PAYER. — LARGE ESCARRHE DANS LE GRAND CUL-DE-SAC DE L'ESTOMAC, COMPRENANT LES TROIS MEMBRANES.

Obs. — Langen, agé de 18 ans, perruquier, demeurant à Paris depuis quatre mois est pris subitement le 20 mars de fièvre qui depuis n'a pas cessé et est accompagnée d'anoréxies de dévoiement, de douleur à la gorge et dans tout l'abdomen. Il entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine le 27 mars, sans avoir fait encore aucun traitement. L'interne fait appliquer dès le soir même de l'entrée, 25 sangsues au fondement, et le lendemain matin 28, nous le trouvons dans l'état suivant. Prostration avec un peu d'hébétude, tendance au délire de temps en temps. On peut cependant se mettre facilement en rapport avec le malade. Face très injectée, pouls fréquent, fort, battemens du cœur tumultueux, peu de dispnée, absence de toux, sensibilité à la pression par tout l'abdomen qui est mou et résistant; langue sèche, selles liquides très fréquentes. (Cataplasmes aux pieds, tis. pectorale, etc.)

Les jours suivans, la maladie continue à faire des progrès sous l'influence d'une expectation presqu'absolue. La prostration se prononce davantage, la langue devient plus sèche, le pouls petit et très fréquent, l'abdomen tendu et douloureux, le dévoiement très fréquent, le délire occasionnel: on lui applique des vésicatoires aux jambes qui ne produisent aucun effet. M. Récamier qui reprend à cette époque son service interrompu pendant deux mois, trouve le malade dans l'état déjà décrit, avec enduit fuligineux sur les lèvres et les dents, constipation depuis deux jours; il y avait eu un epistaxis abondant dans la nuit du 2 au 3 avril. Il lui prescrit un grain d'émétique en lavage qui détermine des vomissemens et des selles, mais nulle trace d'amélioration; un bain qu'il prend ensuite, semble le calmer un peu, mais bientôt tous les accidens augmentent d'intensité et le malade succombe dans la journée du 4.

Autopsie faite 48 heures après la mort

Habit. extér. L'abdomen est ballouné et sonore à la percussion. Le cerveau n'offre aucune lésion notable.

Poitrine. Le cœur décoloré ne renferme que du sang liquide, ainsi que les autres vaisseaux qui ont été ouverts, sans ramollissement de son tissu.

Les deux poumons sont fortement engoués en arrière et œdématiés dans presque toute leur étendue.

L'estomac contient un fluide noir très spumeux; la petite portion du grand cul-de-sac qui repose sur la rate, est colorée en noir foncé et tellement ramollie dans toutes ses membranes, qu'elle cède à la moindre pression. Au tour de cette espèce d'escarre et dans l'espace qui correspond aux parties qu'occupait le liquide, la muqueuse est notablement altérée; cet espace qui est de la largeur de la main, offre des points où la muqueuse manque complètement, d'autres où elle reste encore, mais très mince et semblable à une couche légère de gomme dissoute. Dans les points où elle manque et qui sont par plaques de la largeur de quatre et cinq lignes de formes diverses, la musculeuse est à découvert avec son blanc nacré; sur d'autres points, c'est la séreuse elle-même avec sa transparence. Au tour de cet espace de la largeur de la main, la muqueuse reprend tout-à-coup son état ordinaire et offre un passage presque subit de cet état à l'altération décrite. Elle n'y est ni ramollie, ni épaissie, ni injectée, aucune trace d'injection n'a été trouvée également dans l'espace altéré. La coloration noire du point le plus ramolli et qui a la largeur d'une pièce de 2 à 3 francs, offre aussi une ligne bien tranchée qui le distingue du reste. Les portions ainsi colorées, sont ramollies au dernier point. Mais comme elles ont été maladroitement lacérées aussitôt après l'ouverture de l'estomac et qu'il en est résulté une perforation par où s'est échappé immédiatement le fluide qu'il contenait, il nous a été impossible de constater si la muqueuse se retrouvait sur cette espèce d'escarre ni la nature du liquide.

Dans presque toute la portion supérieure de l'iléon, la muqueuse est sans consistence, et s'enlève facilement avec le dos du scalpel, mais à deux pieds environ

---

réciproquement une *même affection* peut se manifester aussi par des *maladies différentes*. Sydenham, Ramazzini, Finke, nous ont laissé de beaux exemples de ce fait, et M. le professeur Caizergues est à même de nous en fournir d'aussi concluans.

La notion dont nous venons de nous occuper est le résultat immédiat des faits les plus communs, et elle mérite qu'on y attache la plus grande importance. Galien en était lui-même si pénétré, qu'il croyait devoir s'abstenir de disputer en médecine avec un homme qui eût été incapable de distinguer la *maladie* d'avec *l'affection*.

Il ne faut donc pas être surpris de voir M. Lordat mettre au nombre des questions les plus notables celle qui avait pour but de nous faire voir d'abord en quoi consistent essentiellement les *affections*; et ensuite de nous montrer quelle peut être la nature de leurs différences. Les académiciens ignorent l'essence des *affections*; ils ne les connaissent guère que d'une *manière empirique*. Il était donc tout naturel pour eux de prier ceux qui prétendent les instruire de vouloir bien leur apprendre à connaître l'essence de ces mêmes affections *théoriquement*.

Le professeur de physiologie de notre école aurait eu beaucoup d'autres questions à faire, c'est-à-dire beaucoup d'autres aveux d'ignorance à énumérer, mais il s'est borné à ceux-ci, parce qu'il est persuadé que les problèmes qu'il eût pu rédiger encore auraient suivi le sort de ceux qui ont été déjà présentés. En effet, si l'on parvient à résoudre les neuf problèmes qui ont été signalés comme autant d'exemples, tous ceux que l'on pourrait y joindre encore seraient bientôt éclaircis: tandis que si nos antagonistes échouent dans l'entreprise qu'ils ont formée d'expliquer les faits que nous avons indiqués, il est complètement superflu de leur en présenter d'autres.

NOUVELLES.

La présentation des candidats à la chaire d'accouchemens, vacante à l'école de médecine, par la mort de M. Desormeaux, aura lieu le 4 du mois prochain.

ANNONCES.

Précis des eaux minérales de Plombières, par M. Grosjean, suivi d'une Notice sur les eaux ferrugines-gazeuses de Bussang, analysées par M. Barruel. Paris, chez Rouen frères, rue de l'Ecole de Médecine, n. 13. Un vol. in-8°.

— *Recherches sur les propriétés chimiques et médicales de la racine de Kakinça*, par MM. François, d. m. p., Caventou et Pelletier, etc. Mémoire lu à l'Académie royale des sciences.

— *La Syphilis connait-elle pour cause un principe spécifique ou n'est-elle que le résultat de l'irritation?* discussion à ce sujet; par A. Petit, de l'île de Ré, d. m. p.; 66 pag.

avant la valvule iléocœcale, on voit apparaître quelques plaques de Peyer, d'abord seulement rouges, puis de plus en plus tuméfiées. Enfin, à une petite distance de cette valvule, il y en a deux ou trois qui sont ulcérées. Autour on voit plusieurs follicules de Brunner tuméfiés également une plaque de un à deux pouces qui environne la valvule, offre déjà quelques points d'ulcération, commençant au-delà. Les intestins n'ont rien présenté de notable.

Le foie est décoloré, non ramolli. La rate offre sur sa face interne, qui est rouge, une plaque noire, de la largeur d'une pièce de deux à trois francs, et occupant exactement l'espace où reposait la portion d'estomac la plus altérée.

Nous laissons de côté diverses circonstances qu'à offerte cette observation, bien qu'importantes pour l'étude des fièvres typhoïdes dont nous ne voulons pas nous occuper maintenant, afin de porter notre attention spécialement sur la cause qui a pu déterminer cette mortification d'une partie de l'estomac. Trois seulement nous paraissent devoir nous arrêter. L'inflammation, le sphacel, proprement dit, l'action chimique du fluide contenu dans l'estomac. Bien des théoriciens ne manqueraient pas de voir dominer dans ce cas l'inflammation et tireraient sans doute un merveilleux parti du grain d'émétique administré la veille de la mort de Langen. Mais pour nous, l'inflammation ne peut déterminer la gangrène que quand elle est excessive et alors c'est le centre seulement de la partie enflammée, qui éprouve cette altération, et les parties voisines, moins enflammées, restent là pour témoigner de la nature de l'affection; ou bien quand elle est accompagnée d'étranglement, ou encore quand elle est le résultat de l'action d'un corps étranger, d'un acide ou d'un alkali par exemple, cas où il n'y a dans le commencement aucune trace de réaction dans les parties voisines. Or, aucune de ces causes d'inflammation ne nous paraît applicable ici, à moins que le grain d'émétique étendu dans trois verres d'eau et qui a déterminé des vomissemens, n'ait pu produire cet effet, ce qui implique contradiction. Ce serait donc agir contre l'observation et le raisonnement que de vouloir attribuer cette altération à l'inflammation. Deux causes nous resteraient encore à discuter, ou l'absence subite de l'action vitale dans la partie et à laquelle M. Récamier l'a attribuée en rappelant plusieurs faits analogues qu'il a observés, et par laquelle ce cas se rapproche de celui de sphacele pulmonaire que nous venons de citer, et enfin l'action des fluides contenus dans l'estomac et qui peuvent avoir agi, ou pendant la vie dans les derniers momens, ou après la mort (le malade n'a été ouvert qu'après 42 heures). Mais nous avouons que nos connaissances sur ces deux genres de cause ne sont point assez avancées malgré les travaux de M. Carswell et quelques faits qui nous sont particuliers, pour que nous puissions apprécier avec quelqu'exactitude l'influence qu'a pu avoir chacune de ces deux dernières causes dans le cas dont il s'agit (1). Nous ne pouvons cependant terminer ici sans faire remarquer que cette altération n'a pu se développer au plutôt que dans le dernier moment de la vie, puisque malgré le ramollissement aussi complet que possible des trois membranes, malgré la présence d'une quantité notable de fluides dans l'estomac, il ne s'était point fait encore de perforation.

GENEST.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE ACIDE DE MERCURE DANS LA BLENNORRHAGIE, par CHARDON fils, d. m. p.

Quand la blennorrhagie se prolonge au-delà du terme ordinaire, on doit chercher à la supprimer, car la matière purulente entretient, par sa présence, l'irritation du canal, et son absorption peut à la fin produire de fâcheux effets. Aujourd'hui même un grand nombre de praticiens recommandables suppriment l'écoulement blennorrhagique à quelqu'époque que ce soit de son cours; beaucoup de malades ne peuvent garder ouvertement un régime convenable, et s'exposent ainsi à de graves accidens; on a vu en outre des symptômes consécutifs se manifester, bien qu'on eût laissé la maladie suivre ses périodes.

Dans ce but, l'on a employé divers moyens, et particulièrement le baume de copahu, le poivre cubèbe. Mais il s'en faut de beaucoup que ces substances guérissent constamment la blennorrhagie; assez souvent elles l'augmentent ou bien elles ne font qu'irriter d'autres organes sans manifester aucunement son influence sur l'urètre.

(1) Nous ne partageons pas l'avis de notre collaborateur. Nul doute que s'il eût connu tout le travail de M. Carswell, travail dont le complément se trouve exposé ci-contre, il n'eût pas hésité à conclure que cette altération était le résultat de l'action chimique de l'acide gastrique.

SUPPLÉMENT.

On a aussi recours aux injections, dites astringentes, sur-tout aux préparations de plomb, de cuivre, de tannin, à l'eau de chaux, etc. Mais souvent encore, au lieu de guérir l'inflammation, elles ne font que l'aggraver. D'ailleurs, ces sortes d'injections abrègent ordinairement peu la durée du traitement, puisqu'il faut les continuer depuis quinze jours jusqu'à deux mois.

Les injections faites avec le nitrate acide de mercure ne m'ont point paru offrir ces inconvéniens. Dans les circonstances où je l'ai employé, je ne l'ai jamais vu augmenter notablement les douleurs des malades, et, au bout de deux, trois, quatre jours au plus, l'écoulement a cessé sans que jamais il soit résulté d'accident consécutif.

Voici quelques observations qui attestent l'efficacité du traitement que je propose.

OBS. I. — M..., étudiant en médecine, contracta une blennorrhagie au commencement de l'hiver de 1827. Dès le troisième jour de son invasion, il prit 15 grains de baume de copahu dans une tasse de lait, et successivement en porta la dose jusqu'à 2 onces par jour; il y eut effet purgatif, l'inflammation augmenta, le malade n'urinait qu'avec une difficulté extrême; l'écoulement avait bien diminué, mais cela ne paraissait tenir qu'à l'intensité de l'inflammation, de sorte qu'au bout de huit jours, il fallut cesser le traitement. Les sangsues, les bains, le repos calmèrent l'irritation, et l'écoulement revint avec plus de force que jamais. Le malade reprit le baume de copahu en l'incorporant au miel; même résultat.

Un peu plus tard, il essaya le rob de Laffecteur pendant deux semaines sans éprouver aucun soulagement, puis le poivre cubèbe à la dose de deux à trois gros, par jour, mais la chaleur extrême qu'il en ressentit à l'estomac fut si grande, que dès le lendemain, il le remplaça par la térébenthine cuite de Venise en pilules à la dose d'un gros pendant 24 heures. Sous l'influence de ce remède, l'écoulement cesse bien, mais un catarrhe vésical assez intense qui survient alors et que le malade attribue à son emploi, lui en fait discontinuer l'emploi. Le repos et les émolliens ramenèrent le calme, mais l'écoulement reparut toujours.

Pendant une autre quinzaine, M... garda le repos, puis se fit des injections avec la térébenthine molle de Venise, suspendue dans un jaune d'œuf étendu d'eau; l'inflammation vive qui s'empara encore de l'urètre, lui en fit abandonner l'usage. Un peu après, les injections avec le baume de copahu eurent le même résultat.

Bien que l'inflammation fût peu vive, l'écoulement était abondant et depuis cinq mois il durait toujours et le régime sévère que le malade gardait, l'avait réduit à une grande maigreur.

M... ne s'en tint pas là, il prit encore des lavemens de baume de copahu, des pilules de béloste sans obtenir autre chose que des effets purgatifs. Il fit des injections avec le tannin, avec le sulfate de zinc uni à l'eau de rose, au laudanum et à l'acétate de plomb, mais une inflammation aiguë survenait toujours.

Désespéré de ne pouvoir se délivrer de son écoulement, le malade ne savait que faire, quand par hasard il jeta les yeux sur du nitrate acide de mercure dont il se servait pour cautériser des ulcères que son chien avait à l'oreille, il en mit quelques gouttes dans un verre d'eau et s'en fit des injections quatre fois en deux jours; dès la troisième, l'écoulement avait disparu pour ne plus revenir, sans que l'injection ait donné lieu cette fois à une recrudescence de l'inflammation.

Cette observation qui me fut communiquée par M. le docteur Paimparay, m'engagea à employer le nitrate acide de mercure quand l'occasion s'en présenterait, et à en régulariser l'emploi.

OBS. II. — L'été suivant, M. P....., étudiant en pharmacie, fut atteint d'une blennorrhagie assez violente; il employa successivement, la saignée, les sangsues au périnée, les boissons mucilagineuses, enfin garda le repos et la diète. Au bout de six semaines, l'écoulement ne cessant pas, je lui conseillai de se faire des injections avec une liqueur composée de quatre gouttes de nitrate acide de mercure, sur quatre onces d'eau distillée. Dès la première, l'écoulement fut presque supprimé, mais elle irrita fortement le canal qui, le soir, devint le siége de douleurs extrêmement vives, surtout en urinant; il ne fit point d'autres injections, et à l'aide du repos et des bains l'irritation disparut, mais l'écoulement revint.

Le malade se fit alors, de lui-même, des injections; d'abord avec une décoction de ratanhia, qui ne produisit aucun résultat, puis avec une décoction de tannin, qui sur le moment fit diminuer l'écoulement, mais causa au malade une telle astriction du canal, qu'il n'osa pas réitérer. Je lui conseillai alors de revenir au nitrate acide de mercure, en mettant seulement une goutte de ce sel dans quatre onces d'eau distillée

En effet, les injections se firent matin et soir, sans irriter nullement l'urètre; en quelques jours la guérison fut complette; jamais, depuis, l'écoulement n'a reparu.

OBS. III. — M. B....., employé dans un ministère, âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, eut une blennorrhagie au commencement de septembre 1829. Pendant six semaines il employa les bains, les cataplasmes, le repos et la diète; l'écoulement étant le même, il prit des pilules de baume de Copahu, mais il lui fut impossible de les supporter de cette manière; il le prit alors en lavement. Dès le premier l'écoulement fut supprimé, mais le malade éprouva de si violentes coliques, qu'il n'en voulut point reprendre d'autres. La blennorrhagie revint alors non moins forte qu'avant. Je lui conseillai de se faire des injections avec le nitrate acide de mercure. Dès le quatrième jour l'écoulement avait entièrement disparu.

OBS. IV. — M. B...., au milieu de février 1830, contracta une nouvelle blennorrhagie. Dès le quatrième jour, il vint me trouver. Le malade avait extrêmement souffert de la rigueur de l'hiver, un catarrhe pulmonaire très long et assez intense l'avait beaucoup affaibli. Craignant pour lui les effets d'un régime sévère, dans un moment où il avait besoin de recouvrer des forces, je lui conseillai de faire cesser l'écoulement. Celui-ci était déjà assez abondant. Dès la troisième injection de nitrate acide de mercure il s'arrêta, et avec lui tous les autres symptômes

d'irritation. Toutefois M. B..... continua encore les injections pendant quelque temps.

Obs. V. — M. D..., limonadier contracta une blennorrhagie vers le milieu de décembre 1829, huit jours s'étaient à peine écoulés qu'il tenta de la suprimer; il fit d'abord usage de la potion de Chopart, l'écoulement diminua un peu les premiers jours, mais bientôt il redevint aussi abondant, bien que le malade prit d'avantage de la potion; on lui fit remplacer le baume de copahu par le poivre cubèbe sans qu'il fût plus heureux. Ce fut le 20 janvier suivant que je vis le malade; l'écoulement était assez fort, mais il n'y avait ni gonflement, ni douleur. Seulement quand il urinait, le malade éprouvait encore une chaleur cuisante désagréable. Comme il avait une répugnance extrême pour les injections qu'il croyait devoir rétrécir son canal, je lui fis reprendre le baume de copahu en potion. Pendant les six jours que le malade en prit, il eut diarrhée; l'écoulement resta le même, le malade le crut même augmenté. Ce fut alors qu'il se décida à faire matin et soir des injections de nitrate acide de mercure étendu d'eau. Au bout de quatre jours, l'écoulement était supprimé et comme je m'en suis assuré, il n'a point reparu depuis.

Le nitrate de mercure avait déjà été employé dans ces cas, mais toujours à l'état neutre, et comme j'ai pu m'en assurer, il est important pour le succès que l'acide prédomine. Le nitrate de mercure en outre, ainsi que les autres sels à même base, avaient besoin pour agir d'être employé à une dose très forte, à celle par exemple de douze gouttes, sur deux onces d'eau, aussi arrivait-il souvent que l'inflammation ne faisait qu'augmenter. Le nitrate acide de mercure doit être étendu dans une quantité d'eau distillée, telle que le liquide n'ait qu'une saveur très légèrement piquante; il ne doit être employé qu'à la dose d'une goutte, deux gouttes au plus dans quatre onces d'eau distillée. Les injections doivent être gardées pendant une demi-minute, et doivent se faire trois fois par jour, et bien que dès le second jour l'écoulement puisse s'arrêter, il est prudent de renouveler les injections pendant plusieurs jours.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du 24 mai 1830. M. Larey envoie le procès-verbal de l'autopsie cadavérique de M. Fourrier. Cette pièce n'est point lue, mais on dit que l'honorable membre a succombé à une pleurésie chronique. Un épanchement considérable, de fausses membranes, qu'on a trouvées après la mort, confirment cette assertion. Le cœur avait un volume énorme. Le ventricule droit était considérablement dilaté.

Une grande partie de cette séance est consacrée à l'élection d'une commission, qui sera chargée de présenter trois candidats à la place de secrétaire perpétuel pour les sciences mathématiques, vacante par la mort de M. Fourrier. Cette commission est composée de MM. Legendre, Poinsot, Lacroix, Gay-Lussac, Dulong et Arago.

M. le docteur Auzoux met sous les yeux de l'Académie une préparation anatomique artificielle, qui représente un homme écorché. Cette préparation peut se décomposer couches par couches, de manière à laisser voir toutes les parties du corps humain telles qu'elles se trouvent chez l'homme vivant. Une partie de ce travail avait été présentée à l'Académie il y a déjà quelques années. Il est aujourd'hui complètement terminé, et doit être envoyé prochainement au Pacha d'Egypte par lequel il a été acheté. Une commission composée de MM. Cuvier, Geoffroy-St.-Hilaire, Duméril, Serres et Dupuytren, examinera cette pièce avant qu'elle soit expédiée.

ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

Séance du 25 mai. Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. le président annonce que MM. Bourdois et Orfila sont en convalescence.

M. Andral lit un rapport très étendu sur le mémoire de M. Carswell intitulé de *la Dissolution chimique des parois de l'estomac après la mort*. Nous avons présenté une analyse de la première partie de cet intéressant travail, lorsque l'auteur en a fait la lecture devant l'académie. (V. *Gazette Médicale*, n. 9, page 82). La seconde partie a été communiquée par voie de correspondance. Les détails dans lesquels est entré M. Andral, ont suffi pour en faire connaître toute l'importance. Nous tâcherons de les reproduire dans ce qu'ils offrent de plus importans.

Après avoir rappelé les expériences de l'auteur, M. le rapporteur cite un fait observé chez l'homme, qui paraît offrir la confirmation de tous les résultats présentés par M. Carswell.

Un maçon, après avoir déjeuné copieusement, tombe d'un lieu très élevé et se fracasse la tête sur le pavé. Il expire quelques heures après. A l'ouverture du cadavre, on trouve l'estomac rempli d'alimens à moitié digérés répandant une odeur aigre. La membrane muqueuse, qui tapisse le grand cul de sac de l'estomac est pâle, demi transparente et tellement ramollie, qu'elle s'enlève d'elle-même. Dans quelques points, elle est entièrement dissoute, et la sous muqueuse mise à nu se présente sous forme de taches légèrement bleuâtres. Dans d'autres points plus circonscrits, cette dernière membrane a disparu ainsi que la tunique musculeuse. Le péritoine aminci et pâle, soutient seul la matière alimentaire.

L'analogie entre ce qui s'est passé dans ce cas et ce qui a eu lieu chez les lapins soumis aux expériences de M. Carswell paraît évidente. Cependant, dit M. le rapporteur, comme dans des circonstances en apparence analogues, les mêmes lésions n'ont point été observées, il convient d'attendre de nouveaux faits pour prononcer d'une manière définitive sur cette question.

Quant au rôle que joue la même cause dans la formation des lésions qu'on trouve à la suite des maladies, l'auteur la regarde comme agent principal de ces lésions. Quelles qu'aient été les causes antécédentes, les symptômes observés pendant la vie, l'étendue et la forme de ces altérations, il les regarde presque toujours comme le résultat de la dissolution chimique. Pour légitimer une conclusion aussi absolue, l'auteur a démontré l'identité des caractères anatomiques de ces lésions avec celles qu'il a produites artificiellement, et qui ont été rencontrées dans l'estomac de l'homme dont nous avons rapporté l'observation. Dans ce but, il a choisi la description du ramollissement de l'estomac telle qu'elle se trouve consignée dans les auteurs, et il s'est attaché de préférence à la description présentée par M. Louis.

Il est un point de cette comparaison dont M. Carswell n'a pu trouver les élémens dans les auteurs qui se sont occupés de ces lésions : c'est l'état du sang contenu dans les vaisseaux des parties altérées, ou de celles qui y touchent. Ce fluide s'y montre avec la couleur d'un brun foncé, de chocolat, et ensuite de la suie. Il devient en même-temps plus ou moins grumeleux. Cet état du sang est le même que celui que présente le sang mis en contact avec le liquide acide que contient l'estomac pendant la digestion, et dans les cas de ramollissement ou de perforation de cet organe, soit chez les animaux, soit chez l'homme sain ou malade. Aussi M. Carswell tire-t-il de cet état du sang l'un des principaux caractères de la dissolution chimique de l'estomac après la mort.

Une question importante restait à résoudre : c'était de déterminer les caractères à l'aide desquels le ramollissement, l'érosion et la perforation de l'estomac produite après la mort par le suc gastrique, peuvent être distingués des lésions plus ou moins semblables, produites par d'autres causes pendant la vie. La solution de cette question est d'un haut intérêt pour la science. Elle est d'autant plus importante que ces deux genres de lésions peuvent se présenter ensemble, ou exister isolément dans l'estomac. M. Carswell répond affirmativement à cette question. Pour le démontrer, il examine successivement les trois degrés de la dissolution chimique, le ramollissement, l'érosion et la perforation, comparativement avec les lésions pathologiques connues sous les mêmes noms.

Dans le ramollissement *chimique* la muqueuse est pâle, transparente, gélatiniforme; dans le ramollissement *pathologique* qui se présente sous la forme de ramollissement *blanc* et de ramollissement *rouge*, la muqueuse n'est ni transparente ni de consistance gélatiniforme. Elle est au contraire plus ou moins opaque. Alors même quelle est complètement désorganisée, elle est blanchâtre, et ressemble par son opacité à de la crème plus ou moins épaisse, ou mêlée à une certaine quantité de farine. On aurait une idée nette de la différence de ces deux espèces de ramollissemens, en comparant le dernier à une solution de farine dans l'eau froide, et le premier à la même solution, qui aurait été soumise à l'ébullition. Le ramollissement *rouge* ne peut jamais, selon M. Carswell, être le produit de la dissolution chimique.

Dans l'érosion et la perforation *chimique*, la pâleur et la transparence des tissus se retrouvent encore au pourtour de ces lésions. La forme en plaque, le siége dans le grand cul-de-sac, en sont les caractères presque constants. Les tissus qui en forment les bords sont mous, minces, filamenteux ou frangés. Les bords sont labiés, n'adhèrent jamais aux organes voisins. L'état des organes voisins, l'absence d'épanchemens et de tout produit de sécrétions morbides achèvent de caractériser cette espèce d'altération, et de la différencier d'avec celle qui résulte d'un travail pathologique quelconque.

Dans chacune de ces leçons, la présence du suc gastrique, sa position, aideront à déterminer la nature des lésions dont l'estomac sera le siége. Enfin la coloration brune ou noire du sang, toutes les fois qu'elle existe, caractérise d'une manière spéciale le ramollissement, l'érosion, et la perforation de l'estomac produits par l'acide gastrique.

M. le rapporteur termine en disant que quelques-uns des faits rapportés dans le travail de M. Carswell sont complètement démontrés. Ceux sur lesquels le doute peut encore être permis ont été présentés comme tels par l'auteur : et quant aux déductions qu'il en a tirées, c'est au temps seul à en apprécier la justesse. La commission propose d'inscrire le nom de M. Carswell parmi les candidats aux premières places vacantes de correspondans étrangers.

Après la lecture de ce rapport, une discussion générale s'engage sur la matière, et donne lieu à diverses communications de la part de plusieurs membres.

M. Louis, qui s'est occupé du sujet, et dont M. Carswell avait honorablement cité les travaux, ne croit pas pouvoir partager l'opinion de cet auteur sur la cause des ramollissemens et perforations d'estomac, qu'on rencontre après la mort. Il trouve d'abord peu concluantes les expériences pratiquées chez les animaux. D'ailleurs un assez grand nombre de faits, qu'il a publiés dans divers mémoires, l'ont conduit à une opinion entièrement opposée à celle de M. Carswell. M. Louis cite des individus chez lesquels la muqueuse de l'estomac présentait des taches blanches et des taches vertes, avec ramollissement correspondant. Dans l'intervalle de ces taches la muqueuse était saine. « On ne concevrait pas, dit-il, comment le suc gastrique put agir d'une manière aussi irrégulière, c'est-à-dire en attaquant certains points et en respectant les autres. Ces individus néanmoins étaient morts presque subitement. M. Louis mentionne ensuite d'autres cas dans lesquels, et ce sont les plus nombreux, la mort est arrivée subitement, sans avoir déterminé aucune altération de l'estomac. Enfin, rien n'est plus obscur que l'origine de ces lésions : le rapprochement des symptômes ne l'éclaire pas davantage. M. Louis cite un cas qu'il a observé, conjointement avec M. Chomel (à la Charité), dans lequel tous les symptômes du ramollissement, s'étaient montrés pendant trois semaines avant la mort; à l'ouverture du cadavre, on ne trouva néanmoins qu'un amincissement de la muqueuse gastrique. M. Louis cite encore l'observation d'un soldat mort à Gibraltar, en dînant, pour avoir avalé un trop gros morceau de bœuf. L'estomac fut ouvert et ne présenta qu'un peu de rougeur, pour toute altération. Enfin, il y a trois semaines qu'un homme robuste se présenta à la Pitié, avec une odeur vineuse : il mourut deux heures après son entrée. A l'ouverture du cadavre on trouva l'estomac plein : la muqueuse était jaunâtre par place, rose ailleurs, mais non ramollie ni perforée dans aucun point.

M. Andral fait observer que le travail de M. Carswell a trait plutôt à une question générale qu'à une question spéciale. M. Carswell a eu en vue de faire ce qui a déjà été pratiqué pour la coloration des tissus après la mort : démontrer que certaines altérations qui se produisent pendant la vie, peuvent aussi s'effectuer après la mort. Quant à l'explication particulière des faits, elle peut n'être pas aussi positive qu'on le désirerait ; mais cela ne diminue en rien l'intérêt général de la question.

M. Piorry pense que le ramollissement de la muqueuse gastrique peut être produit par l'abstinence.

M. Chomel fait observer que la question générale que M. Carswell est dit avoir remise en litige s'agite depuis longtemps, et qu'il ne convient pas d'en rapporter l'honneur à ce médecin. Tout le monde sait en effet, et beaucoup de personnes s'occupent à le prouver, qu'il y a des altérations cadavériques qui naissent pendant la maladie, pendant l'agonie et après la mort.

M. Breschet communique quelques observations sur la perforation de l'estomac, qui viennent à l'appui de l'opinion de M. Louis. M. Breschet a été à même de s'assurer pendant qu'il était chirurgien en chef de l'hôpital des enfans trouvés, que la plupart des petits malades chez lesquels cette espèce de lésion se rencontrait, avaient été privés de l'allaitement maternel, et soumis à une alimentation vicieuse. Cette opinion est fortifiée par l'observation de M. Cruveilhier, qui a rencontré le ramollissement de l'estomac chez les enfans à l'époque du sevrage surtout. Il paraîtrait donc déterminé par une espèce particulière d'alimentation.

M. Cruveilhier présente quelques considérations sur le ramollissement du tube intestinal. L'honorable membre s'est assuré qu'en mettant l'intestin dans un acide, il ne se ramollit qu'à un certain degré. Si au contraire après l'avoir retiré de l'acide, on le met dans l'eau, il acquiert bientôt le ramollisement gélatiniforme. Il faut bien distinguer selon M. Cruveilhier le ramollissement *gélatiniforme*, du ramollissement *pultacé*. Celui-ci doit être regardé comme un effet cadavérique. Il occupe toujours certaines parties de l'estomac, comme sa grosse extrémité, et on le trouve chez un grand nombre de sujets morts de maladies bien différentes. Le ramollissement gélatiniforme a des caractères et un siège tout à fait opposés. Il double, triple, quadruple l'épaisseur de l'intestin et se présente sous la forme de la gélatine. Il n'occupe pas comme le ramollissement pultacé, la partie la plus déclive de l'organe. On le rencontre dans l'œsophage, à la face antérieure de l'estomac, dans le cœcum, l'intestin grêle partout enfin où l'influence de la pesanteur ne peut en expliquer l'existence. M. Cruveilhier fait remarquer en outre que le canal intestinal des lapins se déchire si facilement que les altérations dont il est susceptible ne permettent pas de conclusion applicable à la pathogénie de l'homme. Enfin, cette question parait si importante, dit M. Cruveilhier qu'il conviendrait peut être que l'académie nommât une commission pour l'examiner sous toutes les faces. La proposition de M. Cruveilhier est appuyée.

M. Ségalas ajoute que les nombreux lapins et cabiais qu'il a eu occasion d'ouvrir immédiatement après la mort, ne lui ont jamais offert d'altération d'estomac. M. Ségalas pense que cette observation confirme celles de M. Curveilhier et de M. Carswell en ce sens que le suc gastrique n'avait pu encore opérer la désorganisation a laquelle il donne lieu plusieurs heures après la mort.

M. Virey pense que la commission aurait dû répéter les expériences de M. Carswell, sur des animaux de différentes classes. Le suc gastrique des herbivores est, selon lui, beaucoup plus acide que celui des carnivores.

M. Delens regrette que la commission chargée de vérifier les expériences de M. Carswell ne les ait pas répétées un assez grand nombre de fois pour donner à ses conclusions toute l'exactitude dont elles sont susceptibles. Cette observation est fondée sur ce que, un jeune médecin fort distingué, M. Sandras a répété de point en point les expériences de M. Carswell et n'est parvenu à aucun des résultats annoncés par cet auteur.

M. Andral répond que M. Carswell a expérimenté sur trois lapins en présence des membres de la commission, et que l'on a trouvé dans l'estomac de ces animaux exactement ce que l'auteur avait précédemment observé. Un résultat aussi confirmatif a dispensé la commission de multiplier les épreuves.

M. Lisfranc pense que l'on doit, dans la recherche des causes qui produisent les altérations cadavériques, tenir compte des maladies latentes ; il cite l'observation d'une malade chez laquelle un énorme cancer de l'estomac n'empêchait pas cet organe d'exécuter ses fonctions.

M. Castel pense que les altérations organiques sont d'autant plus susceptibles de se développer sous l'influence des fluides de l'estomac, que les maladies ont été plus longues et par conséquent ont plus diminué les forces de la vie. Dans ces cas, les lois de la physique inorganique commencent, même avant la mort, à dominer les lois vitales.

M. Pelletier croit qu'on donne trop d'importance à l'action du suc gastrique. Il rappelle les expériences de Spallanzani qui prouvent le peu d'activité de ce fluide ; il pense que les effets qu'on lui attribue sont dus à l'acide acétique, dont la propriété dissolvante est supérieure à celle de tous les autres acides.

La proposition de M. Cruveilhier donne lieu à quelques observations avant d'être mise aux voix. MM. Chomel et Louis la combattent et se fondent sur ce que la nature des observations et des travaux, qui sont nécessaires pour éclairer la question en litige, ne permet pas qu'on en charge une commission spéciale. Cependant comme cette commission aura pour objet en même temps de répéter les expériences de M. Carswell, on en met la proposition aux voix et elle est adoptée. Elle sera composée de MM. Andral fils, Breschet, Cruveilhier, Lisfranc et Louis.

La séance est levée à 5 heures.

ENSEIGNEMENT.

DES CANDIDATS A LA CHAIRE D'ACCOUCHEMENS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

On s'occupe beaucoup du remplacement de M. Désormeaux, à l'École de Médecine. La présentation, qui ne devait avoir lieu que dans deux mois environ, sera faite, dit-on, sous peu de jours. Il paraît donc que l'on n'attendra pas la réponse du ministre à la pétition de MM. les agrégés, qui ont sollicité le rétablissement des concours. Sont-ce là deux circonstances qui se lient, ou bien n'y doit-on voir que de simples coïncidences? Je ne sais. Mais ceux-là même qui, par un sentiment de leurs propres forces, ont provoqué cette protestation de libéralisme scientifique, n'auront soulevé le mouvement qu'au profit de l'avenir. Cette prévision n'a peut-être pas été sans influence sur l'unanimité des pétitionnaires. Ceux qui se croient aujourd'hui solides en appuis personnels ne sont pas fâchés de justifier leurs droits par cette abnégation de la faveur, dont les résultats éloignés ne pourront avoir d'effet rétroactif. Cependant, si tous veulent la justice, en apparence du moins, il n'est pas difficile de les satisfaire. Avec ou sans concours, il y a toujours moyen d'éclairer un choix : et si l'on était réduit à demander aux aspirans à la succession de Désormeaux, d'improviser les preuves de leur savoir, ce serait là une bien triste ressource contre l'erreur ou l'injustice. Heureusement qu'il n'en est pas ainsi. Il faut le dire à la louange de notre époque, on n'aura que l'embarras du choix. Les candidats sont MM. Baudelocque, Capuron, Paul Dubois, Dugès, professeur à la faculté de Montpellier, Hatin, Moreau, Murat et Velpeau. Certes, il y a de la science, du talent et beaucoup d'avenir dans ces noms. Mais il n'y a qu'une place, et ce n'est pas un homme capable qu'il faut pour la remplir, mais le plus capable. Ici la difficulté est d'autant plus grande, que la préférence de chacun des juges pourra être suffisamment justifiée par le mérite de celui qui l'aura obtenue. C'est pour cela même, dira-t-on, que les plus désintéressés, c'est-à-dire, les plus justes, veulent le concours. Eh bien, je pense, moi, qu'on peut décider à coup sûr, et avec connaissance de cause, sans le secours de ce contrôle. Que veut-on, en effet, par le concours? Et notez bien que je suppose les meilleures formes possibles, un assez grand nombre d'épreuves, et des épreuves disposées pour permettre aux aspirans de montrer ce qu'ils savent et ce qu'ils sont. On veut voir d'abord lequel possède le mieux le talent de la parole, lequel rendra la science plus facile et plus attrayante aux élèves? Lequel connaît le mieux la matière qu'il doit enseigner, lequel a le plus ajouté aux conquêtes de la science, lequel est le plus capable d'y ajouter. Enfin lequel possède au plus haut degré tous ces genres de mérite à-la-fois?

Eh bien, n'y a-t-il pas moyen de réunir sur ces différens points, sans concours, toutes les lumières capables d'instruire la conscience la plus difficile? Quant à l'élocution, à l'art du professeur, ne sommes nous pas à même de juger tous les jours celui qui le possède au plus haut degré? Des cours particuliers ne sont ils pas professés par chacun d'eux? Si l'on craignait un jugement précipité, la voix des élèves qui est ici la voix du peuple, *vox Dei*, n'est elle pas là pour répondre? et d'ailleurs l'institution des agrégés toute mesquine, toute vicieuse qu'elle est, n'offre-t-elle pas ce bon côté qu'elle met en relief ceux qui possèdent la première condition du professorat? On voit que sur le premier point, il n'y a pas moyen de s'aveugler de bonne foi. J'en dirai autant du second. Outre les preuves de science que l'on peut prendre dans l'enseignement particulier de chacun, on n'a qu'à consulter les ouvrages de chacun. Quelque jeune qu'on soit aujourd'hui, l'on écrit, trop peut-être, mais le public n'en est que plutôt capable de juger. D'ailleurs en science cette appréciation est extrêmement facile. Ce qui est plus difficile, c'est de prononcer sur l'étendue, la force, la portée de l'esprit. Voilà cependant une grande source de supériorité. Avec un instrument solide, avec une tête vigoureusement organisée, on peut être tour-à-tour physiologiste habile, pathologiste profond, praticien judicieux, accoucheur adroit, et avec cela acquérir la science du passé comme s'emparer de toutes les ressources du présent. Ce jugement est difficile à établir sans doute, mais l'est-il moins par le concours? n'avons nous pas des moyens même plus sûrs d'obtenir l'à-peu-près? nos journaux et nos académiciens sont des organes de publicité qui forment lentement l'opinion du public sur les capacités de chaque individu. Il est rare qu'une supériorité quelconque, n'ait pas confié à la presse périodique le secret de son avenir. Sous ce dernier point de vue, une partie de l'aréopage

pourrait être sujet à erreur. La plupart de nos matadors scientifiques lisent peu les journaux. Une fois professeur, c'est à peu près comme académicien, celui-ci a le privilège de ne plus écrire; celui-là le privilège de ne plus apprendre. Il en est quelques-uns auxquels il serait profitable d'être nommés de temps en temps juge de concours: soit dit pourtant sans blesser personne; car l'insouciance et la paresse peuvent être compagnes de grandes capacités.

On voit donc, si je ne me trompe, qu'il y a moyen de substituer aux épreuves d'un concours, toujours difficiles à combiner, la juste et rigoureuse appréciation des différens mérites de chacun. Je pense même que, toutes choses égales d'ailleurs, il serait plus aisé de donner, par une décision motivée en apparence sur le concours, que par l'élection directe, une préférence à qui ne la mériterait pas. Mais ces suppositions me paraissent inutiles. Les derniers choix de l'école ont été dictés par un esprit de justice et de bonne foi. Espérons qu'il en sera de même aujourd'hui. Pour y contribuer antant qu'il est en nous, essayons d'appliquer aux titres des candidats le système d'interprétation que nous venons d'établir.

Avant d'entamer cette discussion, une question préalable se présente. M. Dugès, dont le mérite est réel, a-t-il droit à l'élection? Quelles seraient les conséquences de sa nomination à Paris, si elle pouvait avoir lieu? Cette circonstance est grave: à part toute considération personnelle, elle doit, je pense, être examinée.

Si déjà un professeur de Montpellier n'avait été appelé à Paris, l'antécédent serait fâcheux à établir, car il n'y aurait pas de raison pour que les émules du Midi, dont l'ambition égale la science, ne vinssent tour-à-tour postuler l'honneur de parler à trois mille élèves. Mais de ce que l'on a fait une faute, et notez que personne n'applaudit plus que moi aux talens de M. Cruveilhier, de ce qu'on l'a enlevé à l'école de Montpellier, faut-il pour cela consacrer un aussi dangereux système? Voyez quels en seraient les résultats! D'une part, le découragement d'hommes capables, dont le nom, déjà populaire à Paris, ne troquerait pas ce commencement de célébrité contre une chaire de Montpellier, où ils auraient à faire un noviciat; de l'autre, la déconsidération, le démembrement d'une faculté dont les glorieux antécédens demanderaient, au contraire, à être soutenus; enfin, la destruction de toute émulation. Si une renommée puissante écrasait toutes les autres, ou si la disette d'hommes distingués nous forçait d'en emprunter ailleurs, je ne dis pas qu'alors il ne fallût sacrifier à l'intérêt du plus grand nombre l'intérêt de la minorité. Il n'en est pas ainsi, et l'examen auquel nous allons nous livrer le prouvera suffisamment. Je me dispenserai donc de mettre M. Dugès en parallèle avec ses compétiteurs.

MM. Baudelocque, Paul Dubois, Hatin et Velpeau sont agrégés par le concours. MM. Capuron, Moreau et Murat, par décision ministérielle. A l'exception de M. Baudelocque, tous ont enseigné plus ou moins long-temps l'art des accouchemens. M. Dubois, héritier des traditions du plus célèbre accoucheur de l'époque, professe à la maternité depuis deux ans, et en public depuis peu de jours. Il parle avec aisance. M. Hatin montre dans la continuation du cours de M. Désormeaux beaucoup d'aptitude à l'enseignement. M. Velpeau fait depuis huit à dix ans des cours d'anatomie de chirurgie et d'accouchemens. Consommé dans l'art de la parole, il transmet avec une facilité incroyable ce qu'il sait, parce qu'il sait bien. Il a depuis été nommé au bureau central des hôpitaux, à la suite d'un concours, où, au dire de ses juges, il a déployé une supériorité sans exemple. M. Capuron répète, depuis trente ans, un cours d'accouchemens, par lequel presque tous les praticiens de l'époque ont passé. Il a concouru sans désavantage avec Désormeaux pour la chaire actuellement vacante. M. Moreau s'exerçait aussi, il y a quelques années, à l'enseignement. Nous ne l'avons point entendu alors. Mais on peut en juger par ce qu'il est à l'Académie de médecine, où, comme chacun sait, l'art de la parole est fort cultivé. M. Moreau est un des bons orateurs de l'Académie. Quant à M. Murat, il a professé, dit-on, il y a quelque vingt ans: depuis cette époque, il est rentré dans la pratique.

Relativement à la science, les supériorités sont également faciles à connaître. Que sont, dans leurs cours, MM. Capuron, Dubois, Hatin et Velpeau? car MM. Baudelocque, Moreau et Murat ne peuvent être appréciés, sous ce rapport, que par leurs ouvrages. M. Capuron a une érudition sure, mais un peu vieille. MM. Dubois et Hatin paraissent, comme M. Capuron, posséder à fond la spécialité des accouchemens, mais peu au-delà. M. Velpeau, doué d'une mémoire prodigieuse, féconde ses leçons par des faits nombreux, des considérations neuves, qu'il emprunte à l'anatomie et à la physiologie comparées. Il apprend à agir et à réfléchir tout à-la-fois. Les élèves qui quittent ses cours sont habiles et instruits.

M. Baudelocque est auteur de deux mémoires sur diverses maladies des femmes. Ces ouvrages couronnés, l'un par la société de médecine de Paris, l'autre par la société de médecine de Bordeaux, ont été composés sous l'influence du physiologisme. M. Capuron a publié un *Traité d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans*, qui a obtenu plusieurs éditions. La première partie de cet ouvrage est classique. La partie médicale en est faible. L'auteur pénétré de cette idée qu'il faut être ou Pinéliste ou Broussaisiste exclusif, a été l'un et l'autre tour-à-tour. Comme M. Broussais, il définit l'éclectisme, l'opprobre de la médecine. C'est pour cela qu'il s'est montré partisan des fièvres du temps de Pinel, et de la gastro-entérite sous M. Broussais. M. Capuron a fait encore un petit *Traité de médecine légale* relative à l'art des accouchemens qu'on a oublié, et mis en latin des élémens de médecine et de chirurgie dont se servent encore les étudians qui n'ont pas fait de cinquième. M. Paul Dubois, un peu partisan des idées de M. Dubois père sur la rareté des bons ouvrages, a peu écrit. Ses *rapports* à l'académie sur *la variole* et la *vaccine* font regretter néanmoins qu'il n'ait pas écrit davantage. M. Hatin a fait des *Manuels*; M. Moreau, une thèse excellente *Sur la membrane caduque*, et M. Murat de bons *articles* de dictionnaire. M. Moreau se distingue encore par ses *rapports* à l'académie de médecine; il a en outre une des belles clientelles de la capitale. Cette dernière circonstance paraîtra tout à la fois avantageuse et nuisible à M. Moreau. Une pratique étendue, fertilise plus aisément les conceptions théoriques; mais aussi comment, avec une grande pratique, ne pas négliger les devoirs du professorat? Comment se tenir au courant de tout ce qui se fait et se publie d'important dans la science? Les ouvrages de M. Velpeau sont nombreux. Sans compter les mémoires qu'il a répandus depuis dix ans dans tous les recueils de médecine, il a publié un *Traité complet d'anatomie chirurgicale*, un *Traité de l'art des accouchemens*, des recherches entièrement neuves *sur l'œuf humain*, et il vient de mettre sous presse un *Traité de médecine opératoire*. Ces différens ouvrages se ressentent un peu de la précipitation avec laquelle l'auteur les a composés, mais tous renferment des vues originales, attestent une grande vigueur d'esprit, une activité d'intelligence peu commune, et promettent plus encore qu'ils ne renferment.

Si nous ne craignions de laisser poindre une préférence, suffisamment justifiée d'ailleurs; nous ajouterions que M. Velpeau a remis en litige une des questions les plus importantes de pathologie; que l'humorisme lui doit de la faveur qu'il a reconquise, qu'il a éclairé le traitement de plusieurs maladies graves; nous ajouterions encore que ses recherches d'embriologie, auxquelles l'académie des sciences a donné d'honorables encouragemens, promettent enfin à la France quelques travaux dignes de figurer à côté de ceux que nous avons empruntés jusqu'ici à l'Allemagne.

Voilà les pièces du procès qui va se juger. Nous les présentons aussi vraies, aussi exactes que nous les connaissons. Si dans cette évaluation des titres de chacun, nous avons été forcés de laisser voir la supériorité là où elle se trouve, c'est par conviction et par entraînement. Si l'on adopte les prémices que nous avons posés au commencement de cet article; nous ne doutons pas qu'on ne soit forcé d'en admettre aussi les conséquences, c'est ce que l'avenir décidera.

JULES GUÉRIN.

VARIÉTÉS.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

Vous rendrez compte, sans doute, de la discussion qui s'est élevée dans l'Académie de médecine, au sujet des expériences de M. Carswell. Cette discussion s'étant fort prolongée, je n'ai pas voulu l'étendre encore par mes propres observations. Cependant, je désirerais qu'elles parvinssent à la connaissance des expérimentateurs qui seront tentés de continuer ou de varier les essais de M. Carswell.

On s'est demandé comment le suc gastrique, ou, si l'on veut, les liquides contenus dans l'estomac, peuvent, après la mort, réagir sur ce viscère de manière à le ramollir, l'amincir et même le perforer. En effet, la chose peut paraître au premier abord fort difficile à concevoir. Voilà cependant mes idées à cet égard.

Plusieurs expérimentateurs se sont assurés que le liquide gastrique, extrait de l'estomac d'un homme ou d'un animal vivant, conservait encore quelque temps, en le plaçant dans des circonstances favorables, la propriété de dissoudre, diviser, digérer, enfin, des substances alimentaires qu'on y plongeait. Voilà un premier fait.

D'un autre côté, tous les physiologistes savent que selon le genre de mort auquel a succombé un animal, les muscles et le cœur conservent ou ne conservent pas une excitabilité dont la durée varie beaucoup. Ce qui paraît évident, c'est que, dans certains cas, toute trace de vie, de sensibilité paraît anéantie à l'instant même; tandis que dans d'autres, elles semblent ne se retirer que lentement.

On n'a rien fait encore qui nous ait appris si les liquides, tels que celui de l'estomac, sont aussi susceptibles de ces différences; mais supposons qu'il en soit ainsi. Qu'arrivera-t-il? Lorsque la vie et l'excitabilité s'éteindront progressivement et simultanément dans les solides et dans les liquides, ils ne pourront rien les uns sur les autres, pas plus que cela n'a lieu pendant la vie.

Mais s'il arrive que les solides, l'estomac, par exemple, perdent tout-à-coup la propriété vitale qui fait qu'ils résistent à l'action des liquides dissolvans, et si ceux-ci conservent encore quelque temps leur action digestive, *ils digèreront* les membranes de l'estomac et le perforeront.

Il serait peut-être trop hardi de supposer le contraire et d'admettre que les liquides *mourant* les premiers, les solides pourront réagir sur eux et modifier leur nature.

Je livre ces idées à votre sagacité. Si elles ont quelque valeur veuillez le publier.

Permettez-moi seulement d'ajouter encore une réflexion. Souvent on a reproché et on reproche encore aux chimistes de vouloir porter trop loin en physiologie les explications que leur fournit les sciences. C'est une erreur. Aucun chimiste ne *croit* que le phénomène de la digestion, de la nutrition et autres, puissent s'expliquer par les théories chimiques seules. Ils comprennent tous qu'il y a là quelque chose d'inconnu, qui échappe à toutes les recherches; mais ils pensent aussi que la science ne peut que gagner à expliquer le plus grand nombre de choses possibles au moyen des théories physiques. C'est autant de conquis. Qu'on leur offre quelque chose de mieux. Ils s'empresseront de l'adopter.

Agréez, etc.

ROBINET.

OPÉRATION INSOLITE.

Une opération des plus curieuses et des plus insolites a été pratiquée le 12 mai, à l'hôpital de la Pitié, par M. Serre, professeur agrégé à la faculté de Montpellier; cette opération a eu pour but de rendre le mouvement à la mâchoire inférieure d'un enfant qui, depuis treize ans, n'avait pu exercer l'acte de la mastication, et était obligé de se nourrir d'alimens préalablement broyés avec les doigts et introduits à travers un léger espace que laissaient les dents incisives. Le maxillaire inférieur avait été fixé contre le supérieur à l'occasion d'une cicatrice adhérente, suite d'une inflammation gangréneuse de la bouche. Ce fait, dont les détails ont été déjà exposés publiquement par M. Serre, et dont le succès est aujourd'hui à-peu-près certain, sera publié très-incessamment. Quel qu'en soit le résultat, on n'en devra pas moins savoir beaucoup de gré à M. Lisfranc d'avoir permis, à un médecin étranger, de pratiquer des opérations dans son hôpital. Si cette marque de confiance est justifiée par les talens de M. Serre, elle est aussi une preuve de désintéressement fort louable de la part du chirurgien en chef de la pitié.

OPÉRATION DE LA CATARACTE CHEZ UN AVEUGLE-NÉ.

Notre correspondant de Genève nous transmet les détails suivans :

M. le docteur Maunoir vient de répéter à Genève l'opération de Cheselden sur un enfant de huit ans, dont les yeux étaient atteints de cataracte congéniale. Les pupilles, très-sensibles à la lumière, ont été dilatées au moyen de l'extrait de Bellanone. M. Maunoir a opéré les deux yeux le même jour et par la même méthode, la *kératodyalise*. Après avoir traversé la cornée transparente, avec l'aiguille-couteau de Saunders, il a brisé le crystallin et en a ramené quelques fragmens dans la chambre antérieure. Dans l'œil gauche, les fragments du crystallin ont entièrement obstrué la pupille, tandis que dans l'œil droit une portion considérable de la pupille a été dégagée et a paru parfaitement nette et d'un beau noir. L'enfant fut frappé de la vivacité de la lumière, et il fut évident qu'il voyait : mais on recouvrit immédiatement ses yeux d'un appareil convenable; la fin de la journée se passa sans douleur; la nuit qui suivit fût bonne, et l'enfant dormit comme à son ordinaire. Le lendemain matin il eut de la douleur aux yeux; son pouls s'accéléra; et il survint des vomissemens opiniâtres; deux sangsues derrière chaque oreille, et un peu de limonade, dissipèrent ces accidens qui ne reparurent plus. Le quatrième jour, les yeux furent trouvés sans inflammation; un commencement de dissolution du crystallin s'annonçait dans chaque œil, et la portion libre de la pupille droite n'avait pas diminué d'étendue.

Les expériences faites sur le jeune aveugle ainsi rendu à la lumière, montrèrent que ce nouveau sens ne s'exerçait point d'abord avec la perfection que l'habitude seule peut donner; il fut évident que l'organe de la vision ne procure des idées nettes qu'après une véritable éducation et une assez longue expérience. Il avait une idée confuse des couleurs avant l'opération; il pouvait même distinguer les objets fortement éclairés : après l'opération il reconnut immédiatement les couleurs et désigna, sans se tromper, des objets bleus, blancs ou rouges. Il n'en fut pas de même des formes et de la distance des objets; les jugemens qu'il portait à ces deux égards furent presque constamment inexacts; les objets qui devaient lui être les plus familiers furent successivement mis devant ses yeux. Il les aperçut constamment sans soupçonner ce qu'ils pouvaient être, et sans bien juger de leur distance : ce n'était qu'après quelques tâtonnemens qu'il pouvait les atteindre. Les rapports de couleurs l'induisaient souvent en erreur : c'est ainsi qu'il prit un morceau de papier bleu pour un couteau, et ne put rectifier ce jugement qu'après avoir touché l'objet. En s'aidant du toucher, il exécutait assez bien certains mouvemens; c'est ainsi qu'il compta ses doigts en approchant successivement et avec beaucoup de justesse l'index de la main gauche des doigts de la droite : dans ce cas-ci, le double toucher donnait à ses mouvemens un justesse qu'ils n'avaient pas dans d'autres circonstances. Telles sont les principales remarques que l'on a pu faire sur le premier exercice de la vision chez un aveugle-né : elles sont complètement semblables à celles que l'on a faites sur les aveugles opérés par Cheselden, Sir Thomas Laurence, Brice et autres chirurgiens.

DE L'ACTION DU SULFATE DE QUININE SUR LES EFFETS ORDINAIRES DU TRAITEMENT MERCURIEL.

Le docteur Harty qui pratique à Dublin où les fièvres intermittentes sont très fréquentes et l'ont été surtout davantage durant les deux dernières années, les traitait toutes par le sulfate de quinine et avec succès; mais ayant, dans quelques cas prescrit en outre l'usage des pilules nommées *house pills* composées de calomites et de scammonée, il vit se développer rapidement le ptyalisme après quelques doses seulement de ces pilules. Il y fit d'abord peu d'attention, parceque les sujets de ses premières observations furent des femmes qui sont beaucoup plus disposées que les hommes à être affectées par les préparations mercurielles les moins actives. Mais il ne tarda pas à faire la même remarque sur les hommes et reconnut que les accidens de ptyalisme ne se développaient que chez ceux qui prenaient en même temps et le sulfate de quinine et les pilules mercurielles. Il s'assura chez les pharmaciens de la composition des pilules et du sulfate de quinine et ne put rien découvrir qui lui servit à expliquer ces accidens. Parmi les cas qu'il a observés, il cite surtout les deux suivans : « Un petit garçon âgé de 4 à 5 ans, auparavant bien portant, est pris d'une fièvre tierce assez grave, la langue était chargée, et le ventre plein : je lui fis prendre trois grains de calomel qui le purgèrent bien et lui procurèrent beaucoup de soulagement; je lui administrai alors la quinine en solution et au bout de six jours, je prescrivis la même dose de calomel concurremment avec la quinine. J'obtins encore des effets très avantageux et la fièvre cessa aussitôt. Mais ce ne fut qu'aux dépens d'un ptyalisme affreux avec l'ulcération et le renversement des gencives telles que je ne l'avais observé depuis longtemps. Au bout de six semaines, l'enfant n'était pas encore complètement rétabli.

Un médecin fut pris de fièvre intermittente et résolut de la couper par le quinquina puis par le surfate de quinine; n'ayant pas voulu faire usage du mercure (calomelas) à cause de la susceptibilité de ses gencives. Cependant comme la fièvre continuait, quoi qu'avec moins de violence, et comme ses selles prirent un caractère bilieux très prononcé, il résolut de prendre chaque jour cinq grains de pilules de Plummer (contenant un grain de calomelas), mais six heures après la prise de la première dose, les gencives commençaient déjà à éprouver l'action du mercure. »

— *Nomenclature et classification pharmaceutiques*, accompagnées d'une nouvelle méthode, de formuler, et d'un grand nombre de formules rédigées d'après cette méthode; avec des tableaux représentant d'autres nomenclatures et classifications pharmaceutiques. Par P.-J. BÉRAL, ex-pharmacien en chef de l'hôpital Beaujon; in-4°, chez l'auteur, rue de la Paix, n. 12.

— *Considérations médico-légales sur l'interdiction des aliénés*; par M. BRIÈRE DE BOISMONT. Chez Gesmer Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n. 13 (bis).

— *Guide sanitaire du voyageur dans les pays chauds*, etc.; par M. DESCOURTILZ; d. m. p., auteur de la Flore médicale des Antilles.

— *Cours de physiologie générale et comparée*; par M. DUCROTAY DE BLAINVILLE; publié par les soins de M. Hollard; 35e livraison; Paris, chez Rouen, rue de l'Ecole de Médecine, n. 13.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 4.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 23.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 5 JUIN 1830.

MEDECINE PRATIQUE.

DE LA PARALYSIE PARTIELLE DE LA FACE, ET DE SON TRAITEMENT ; par N.-E. PICHONNIÈRE, D. M. P. (1)

Dans leurs intéressantes recherches sur les fonctions du système nerveux, Ch. Bell et Shaw ont toujours remarqué que la section du nerf facial (7e paire) était suivie de la paralysie des muscles d'expression faciale, tandis que la sensibilité n'éprouvait aucune modification. Le résultat des expériences de ces savans physiologistes a été confirmé par plusieurs observations d'anatomie pathologique, parmi lesquelles nous citerons seulement les suivantes. Le nerf facial du côté droit ayant été coupé pendant l'extirpation de la glande parotide faite par Béclard à l'hôpital de la Pitié, les muscles d'expression faciale de ce côté furent paralysés. Dans l'ablation d'une tumeur située au-devant de l'oreille, Bell coupa une branche du facial qui se rendait à l'angle de la bouche; le malade guérit parfaitement, mais il ne pouvait siffler. M. Billard (2) a rapporté l'observation d'une femme affectée d'une paralysie partielle de la face, survenue à la suite d'un abcès développé dans le tissu de la glande parotide; à la mort de cette femme, il trouva le tronc du nerf facial détruit dans une longueur égale à la largeur de l'échancrure parotidienne. Dans ces différens cas, où la contractilité a été anéantie, la conservation de la sensibilité a toujours été constatée. Les traités de médecine pratique, même les plus récens, ne font pas mention de la paralysie partielle de la face, quoiqu'il ne soit pas rare d'en rencontrer des exemples : à la vérité les causes sous l'influence desquelles cette affection se développe, sont loin d'être toujours aussi évidentes que dans les cas que nous venons de citer souvent elle survient tout à coup sans cause appréciable, et sans complication d'autres phénomènes morbides.

Quant à la thérapeutique, elle consiste dans les moyens qu'on emploie communément dans toutes les affections paralytiques : ce sont les émissions sanguines dans quelques cas, et plus souvent des vésicans, des purgatifs, des dérivatifs de toute sorte, des frictions sèches et irritantes, des fumigations plus ou moins excitantes, etc. Ces moyens thérapeutiques sont souvent inefficaces, ou n'amènent que lentement quelque amélioration. Ayant eu l'occasion d'observer la guérison complette et rapide de plusieurs paralysies partielles de la face par l'influence du fluide électrique, lorsque les ressources ordinaires de la thérapeutique avaient échoué, nous avons pensé que ces observations ne seraient pas sans intérêt pour les praticiens. Au reste depuis longtemps il en existe de semblables, mais consignées dans d'anciens recueils d'observations, où elles sont comme perdues pour la science.

OBS I. M. le baron de Buseck, âgé de 27 ans (de Bomberg en Bavière), dans une course aux chevaux qui eut lieu à Londres, tomba rudement et resta sans sentiment. On lui pratiqua immédiatement une saignée, on le mit à la diète et au repos; un traitement combiné d'antiphlogistiques et de purgatifs fut administré; il recouvra promptement la santé, mais tout le côté gauche de la face resta dans une immobilité complette. (Ce côté avait porté tout entier sur le sol.) Les mouvemens de l'œil n'avaient point éprouvé de diminution ni ceux de la langue, et la sensibilité était conservée en entier dans ce côté de la face. Après un traitement assez longtemps continué, ce malade vint à Paris ; il s'adressa à M. le docteur Coreff. Celui-ci le confia aux soins du docteur Sarlandière, dont les travaux sur l'emploi médical de l'électricité ont agrandi le domaine de la thérapeutique. L'examen de ce malade fit reconnaître 1° l'immobilité de tous les muscles de la face du côté gauche, à l'exception du masseter, du temporal et des ptérigoïdiens qui conservaient leur action intacte et égale des deux côtés, ainsi que la langue et les yeux ; 2° l'existence de la sensibilité de l'un et l'autre côtés; 3° l'élévation très marquée de la paupière supérieure gauche qui ne s'abaissait qu'imperceptiblement vers l'inférieure;

(1) Cet article est extrait d'un mémoire fort intéressant, dont l'auteur a bien voulu nous communiquer une épreuve avant sa publication. Il paraitra dans peu de jours.

(2) Arch. générales de médecine, tome IV.

Feuilleton.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Huitième article.)

Caractères des deux écoles. — Défauts de la philosophie du Lycée. — Hypothèses des cartésiens. — Application d'un précepte singulier à la philosophie de nos antagonistes. — Raisons pour lesquelles il faut éplucher les mots dont ils se servent. — Nécessité de conserver la langue médicale — Mots de Tertullien.

Dans la controverse médicale qui existe entre le lycée et l'académie, les académiciens, toujours sur la défensive, ont dû se tenir en garde contre l'adresse de leurs antagonistes.

Le caractère dominant des deux écoles est fort différent. Dans la philosophie médicale on s'attache à conserver toute l'impassibilité d'un jury; tandis que les péripatéticiens parlent en avocats. En comparant les deux partis, à la froideur des uns on jugerait qu'ils n'agissent que pour le compte de la vérité, et à la chaleur des autres, on croirait qu'ils se démènent pour leurs propres intérêts.

Un des soutiens les plus vigoureux de l'organicisme a dit, dans un de ses ouvrages, que ses opinions *auraient gagné à être présentées par un Rousseau ou par un Buffon* ; mais il s'en console en pensant que *sa doctrine doit triompher par sa propre excellence.* On peut inférer de là que si sa doctrine avait été moins à la portée de tout le monde, il se serait cru en droit de l'appuyer de tous les moyens de l'éloquence. Je ne connais pas d'académicien qui ait pu émettre un pareil vœu et donner accès à une semblable persuasion. L'esprit de l'académie est de présenter des faits et des inductions avec toute leur nudité, sans entrainement, sans séduction. Chez nous, celui qui enseigne se pique de fidélité dans l'exposition des faits, et de sincérité dans l'état de sa conscience ; mais sa responsabilité ne va pas plus loin, et il veut que le disciple considère, compare, et conclue lui-même, sans s'en rapporter à autrui. Hippocrate, Celse, Fernel Baillou, Stahl, Juncker, Nenter, Barthez, ont eu l'intention de nous communiquer leurs pensées ; mais ils n'ont jamais montré le désir de nous émouvoir.

Dès que nous avons aperçu que nos antagonistes ne se proposaient pas seulement d'éclairer le monde, mais encore de le persuader, nous avons examiné de près leur rhétorique, et nous y avons vu de fréquens paralogismes. Afin de pouvoir indiquer par une courte qualification les motifs pour lesquels on devait rejeter chacune des propositions examinées, M. Lordat s'est contenté de signaler les quatre vices de raisonnement suivans, qui lui ont paru les plus habituels : 1° l'assertion gratuite;

4, une dépression considérable à gauche des lèvres et de la joue, ces parties étaient collées contre les dents; 5° enfin la moitié gauche de la face offrait une immobilité qui contrastait singulièrement avec le côté droit, lorsque les muscles d'expression de ce côté agissaient. Le malade était dans cet état depuis sept mois environ. D'accord avec le docteur Coreff sur la nature de la lésion, M. Sarlandière soumit le malade au traitement électrique. Des étincelles et de légères commotions électriques, au moyen de la bouteille de Leyde montée sur le graduateur de Lane, furent administrées sur la partie malade, dans la direction des fibres musculaires paralysées. Après dix minutes environ de ce traitement, quelques aiguilles étaient placées dans diverses parties de la face, l'une d'elles derrière la branche montante de l'os maxillaire, vers la partie moyenne de la glande parotide gauche et dans son tissu, à un pouce à peu près de profondeur; les autres vers la commissure des lèvres et l'angle externe de l'œil au côté gauche, et dans la direction des principaux muscles d'expression, tels que le releveur de la lèvre supérieure et de l'aile du nez, et le zigomatique. Ces aiguilles étaient mises en communication au moyen de fil métallique avec les pôles d'une cuve à auge composée de trente élémens, chargée d'eau et de 1/20 d'acide sulfurique, huit à dix élémens de la cuve seulement étaient compris entre les deux pôles. De cette manière le fluide galvanique était dirigé immédiatement sur les organes paralysés. Après huit séances de ce traitement, on obtint une amélioration remarquable, et en vingt-cinq séances la cure fut complette. Chez ce malade les muscles buccinateur, zigomatique, releveur de la lèvre supérieure, furent les premiers qui recouvrèrent leurs fonctions, puis l'orbiculaire des lèvres et des paupières, et enfin l'abaisseur de la commissure labiale et de l'aile du nez.

Obs. II. — M. Montault, élève interne à l'Hôtel-Dieu, fut atteint tout-à-coup en 1829 d'une paralysie partielle de la face. Nous rapporterons son observation telle que ce jeune médecin l'a fait insérer dans la *Revue médicale* (janvier 1830), après l'avoir lue à la société anatomique: cependant nous rectifierons quelques inexactitudes relatives au traitement électrique. D'un autre côté, le journal de la *Revue médicale* n'ayant publié qu'incomplètement cette observation, nous rétablirons plusieurs détails importans.

Depuis plusieurs jours j'éprouvais derrière l'oreille droite une douleur lancinante, remittente, et depuis trois jours seulement les larmes n'étaient point absorbées par les points lacrimaux de l'œil droit, en sorte que j'étais obligé de les essuyer pour les empêcher de se répandre sur le visage; lorsque le lundi 24 août 1829, voulant appeler un épagneul qui devait me suivre à la chasse, je ne pus parvenir à siffler; comme j'étais occupé alors à me raser, je me regardai dans une glace, afin de constater si la paralysie du côté droit de la face, idée qui me vint soudainement à l'esprit, existait réellement. Voici ce que je remarquai; dans l'action de rire, de siffler, durant la mastication, la commissure gauche des lèvres était toujours tirée en haut et en dehors, tandis que la droite se laissait distendre, était tout-à-fait passive; il m'était impossible de rapprocher complètement les paupières de l'œil droit, en sorte que cet œil était toujours à découvert; la peau du front et de l'aile du nez du côté droit étaient tout-à-fait immobiles, quelles que fussent les grimaces que j'exécutais; du reste la sensibilité, la vue, l'ouïe et le goût étaient dans l'état normal à droite comme à gauche. Ne pouvant donc douter d'un mal dont j'avais la conscience, j'ai dû naturellement rechercher quelles causes avaient pu déterminer chez moi la perte lente et presque inaperçue du mouvement dans le côté droit de la face. Il est bien vrai que dans les huit jours qui précédèrent l'accident, les contentions d'esprit et d'autres circonstances propres à fatiguer l'encéphale ne manquèrent pas; mais pouvais-je le rapporter à des excitations cérébrales, il y a déjà long-temps que j'y suis accoutumé? Devais-je au contraire trouver la cause de mon état dans l'impression du vent que je reçus continuellement sur le côté droit du visage, en revenant de Saint-Denis, le samedi 22 août, surveille du jour où j'aperçus cette affection? J'aurais été entièrement convaincu de sa nature rhumatismale, si l'impression du vent et du froid n'avait été postérieure à la douleur lancinante derrière l'oreille droite et à l'impossibilité de clore l'œil de ce côté. Quelle que fut la véritable cause de la position où je me trouvais, elle me donnait trop d'inquiétudes pour que je pusse me dispenser de recourir aux conseils de l'expérience. Je vis alors MM. Guéneau de Mussy, dans le service duquel j'étais placé comme interne à l'Hôtel-Dieu, Jules Cloquet, Maury et Cruveilhier: puis-je taire les *quelques mois* durant lesquels je devais patienter et attendre le retour des mouvemens que j'avais perdus? Je me hâte de le dire, et c'est ce qui rend surtout intéressante à mes yeux cette observation, ce pronostic ne fut point justifié par l'évènement, comme on va voir par l'exposition des moyens auxquels je fus successivement soumis.

Du 24 au 31 août je fus saigné des bras; cinquante sangsues furent appliquées en trois fois derrière l'oreille droite, au niveau de la sortie du nerf facial; on mit huit sangsues au siège; je pris des pédiluves sinapisés matin et soir, des lavemens irritans, deux onces d'huile de ricin; je reçus des douches de vapeur aqueuse sur le côté paralysé, et des injections adoucissantes dans le conduit auditif; la limonade, l'eau de veau émétisée furent mes tisanes ordinaires; je m'exemptai de mes occupations les plus fatiguantes et fus sobre d'alimens. Dans le même laps de temps, et pendant l'emploi de ces moyens, tous les symptômes énumérés plus haut ont non-seulement persisté, mais augmenté. C'est ainsi que le 31 août, la prononciation et la mastication étaient devenues pour ainsi dire impossibles (1), n'ayant obtenu aucune amélioration du traitement qui vient d'être exposé, convaincu d'ailleurs que les vésicatoires ne devaient pas m'être nécessairement avantageux, puisque l'usage des frictions excitantes, dont j'ai oublié de parler, n'avait rien produit, et que j'avais récemment eu occasion de constater l'inutilité des vésicatoires dans un cas analogue; j'abandonnai tous ces moyens.

Je consultai le même jour (31 août) MM. les docteurs Sarlandière et Pichonnière. Ils m'engagèrent à avoir recours à l'électricité. J'y consentis et fus de suite électrisé par étincelles, et par de petites commotions, au moyen de la bouteille de Leyde: deux chaînes métalliques mises en rapport avec ses armatures externe et interne, et terminées par une tige en cuivre, conduisaient le fluide électrique sur le côté paralysé, et provoquaient la contraction des muscles de la face. Immédiatement après, je fus soumis à l'électro-puncture; 4 à 5 aiguilles furent enfoncées à la profondeur d'un pouce à peu près, l'une à la sortie du nerf facial, les autres sur le trajet de ses branches. Deux de ces aiguilles en contact avec un fil de métal communiquaient avec l'un des pôles d'une cuve à auge, les autres étaient en communication, par le même moyen et de la même manière, avec le pôle opposé, six à huit élémens étaient compris entre les deux pôles. Lorsque la cuve était chargée d'eau et de 1/20 d'acide nitrique, son action était suivie de douleurs très vives et de peu de mouvemens. Était-elle chargée de la même quantité d'eau et d'acide hydrochlorique, la sensation n'était plus aussi douloureuse, mais la contraction musculaire devenait le principal phénomène. Du 31 août au 11 septembre, je supportai sept séances de ce traitement; chaque séance durait 20 minutes ou une demi-heure. Le 1er septembre l'œil droit commençait à se fermer, la parole était plus libre; le 4, je commençais à pouvoir siffler, la bouche n'était plus déviée que dans le rire forcé, le sourcil s'élevait; le 6, je pus me regarder comme guéri, au grand étonnement de MM. Guéneau de Mussy, Cruveilhier, Maury et Cloquet que je visitai ce jour-là; le 12 septembre bien qu'il n'y eut plus que le souvenir de mon affection, un vésicatoire fut placé à la nuque, et entretenu jusqu'au 10 octobre suivant.

Obs. III. — M. Inchindi, artiste du théâtre Italien, âgé de 34 ans, constitution lymphatico-sanguine, éprouva tout-à-coup, peu de jours après s'être exposé à l'air du matin en ouvrant la fenêtre de son appartement, une paralysie des muscles faciaux du côté gauche; il s'en apperçut à l'impossibilité de lancer sa salive à plusieurs pas devant lui, par un mouvement des lèvres qui lui était habituel; au lieu d'être projeté en ligne droite, elle coulait le long de son menton. Bientôt après il remarqua que tout le côté gauche de la face restait dans une immobilité complète, quelque effort qu'il fit pour grimacer. Effrayé d'un tel état de choses, il consulta plusieurs médecins; il fut saigné, on lui donna l'émétique, on le purgea; cette thérapeutique n'eut d'autres résultats qu'un affaiblissement général. M. le docteur Maury, qui avait connaissance de l'heureux résultat obtenu dans la paralysie de M. Montault, adressa ce malade à M. Sarlandière. Tous les muscles du côté gauche de la face étaient sans mouvement, la paupière était constamment relevée et le côté gauche de la bouche déprimé; les muscles masticateurs exécutaient librement leurs fonctions, la sensibilité avait conservé son intégrité. Cet état, qui existait depuis huit jours sans avoir exercé aucune influence sur les fonctions générales, était d'autant plus fâcheux que M. Inchindi devait débuter dans douze jours. Il fut soumis immédiatement à l'opération de l'électro-puncture, telle que nous l'avons décrite dans les deux observations précédentes. Cette fois la cuve fut chargée d'eau et de 1/20 d'acide nitrique; plusieurs essais faits successivement avec les acides pyroligneux, hydrochlorique, nitrique et sulfurique ayant démontré que l'acide nitrique provoquait chez le malade des contractions plus énergiques que les autres. Neuf séances suffirent pour rendre la guérison complète, et M. I. fit ses débuts le jour indiqué dans le rôle de Figaro, qui, comme on le sait, exige une grande action des muscles d'expression faciale.

(1) Nous devons dire ici que cette difficulté de la mastication ne résultait pas d'une paralysie des muscles temporal, masseter, ptérigoïdiens; ils exécutaient leurs fonctions avec facilité, mais elle avait pour cause la tension extrême des lèvres et de la joue.

2° la substitution vicieuse de mots; 3° le sophisme de Sganarelle; 4° l'*ignoratio elenchi*.

1° *Assertion gratuite*. Dans une science régulière, il ne doit pas y avoir une proposition qui n'exprime ou *des faits*, ou de *comparaisons de ces faits*, ou *des déductions qui en sont tirées*. Tout ce qu'on dirait dans un autre but, tout ce qui tendrait à capter seulement des suffrages, serait justement répréhensible, et n'appartiendrait pas à la science.

Les hypothèses dont les cartésiens se servent pour bâtir leurs théories ne peuvent pas être considérées comme parties intégrantes de la science, parce qu'elles ne sont ni des expressions de faits, ni leurs déductions; elles ne sont rien autre chose que des fictions.

Le but principal de Descartes dans sa philosophie naturelle est 1° de ramener tous les phénomènes au mécanisme de *désenchanter le monde*, comme le disent les cartésiens eux-mêmes; 2° si l'on ne peut pas voir la cause de tout ce qui se fait, d'imaginer comment cela a pu s'opérer au moyen du mécanisme; 3° dans l'invention de ces mécanismes fictifs, de préférer toujours le plus simple.

Les cartésiens se croient autorisés à avancer des assertions gratuites dans deux cas: 1° lorsque ces propositions servent à une théorie dont les résultats sont pareils aux faits qu'il fallait expliquer: car ce qui leur importe principalement, c'est de faire voir que le mécanisme peut rendre raison de tout, et qu'il ne faut pas supposer un seul instant l'existence de causes autres que les causes physiques; 2° quand les suppositions nous sont plus commodes dans la contemplation des phénomènes, et que nous en concevons plus aisément le mécanisme.

Dans cette manière de raisonner, la vérité n'est pour rien. Il s'agit seulement de trouver *le plus agréable*, *le plus élégant*, *le plus facile*.

Cette philosophie, qui n'est qu'un jeu, et que Bacon a d'avance sévèrement condamnée, est érigée en règle dans les *Mondes* de Fontenelle: « Les vrais philosophes, dit-il, passent leur vie à ne point croire ce qu'ils voient, et à tacher » de deviner ce qu'ils ne voient pas ». — « Je vais vous proposer un système qui » satisfait à tout... Car il est d'une simplicité charmante, et qui seule le ferait » préférer. — Il semblerait, interrompit la marquise, que votre philosophie est » une espèce d'enchère, où ceux qui offrent de faire les choses à moins de frais » l'emportent sur les autres.... — Il est vrai, repris-je, et ce n'est que par là » qu'on peut attraper le plan sur lequel la nature a fait son ouvrage. Elle est » d'une épargne extraordinaire; tout ce qu'elle pourra faire d'une manière qui » lui coûtera un peu moins, quand ce moins ne serait presque rien, soyez sûre » qu'elle ne le fera que de cette manière là ». — Il reste à savoir maintenant qu'est-ce qui coûte le plus à la nature.... C'est bien *faire Dieu à l'image de l'homme*, comme Fontenelle lui-même l'a dit ailleurs!

On conviendra qu'une telle philosophie est une pauvreté dans tous les sens, et qu'elle n'est pas digne d'entrer en considération dans l'*art d'interpréter la nature*; l'ignorance vaut beaucoup mieux que de pareilles explications. On sait combien les cartésiens ont retardé le newtonianisme, et l'on connait leurs objections. C'est cependant sur des calculs semblables que l'on raisonne dans le Lycée médical. On verra par la suite que c'est pour une économie du même genre que, dans l'explication de presque toutes les maladies, on n'a eu recours qu'à une seule af-

L'électricité exerce une influence d'autant plus énergique sur la contractilité musculaire, que la paralysie est plus récente; cependant il est impossible de déterminer à priori l'époque où l'on ne doit plus en espérer de résultat avantageux : ainsi le malade de la première observation, qui était affecté d'une paralysie partielle de la face depuis sept mois, a guéri entièrement en vingt-cinq séances. Depuis long-temps l'expérience a démontré que l'administration immédiate du fluide électrique sur les organes paralysés, au moyen d'aiguilles conductrices, était plus efficace que lorsqu'on tire seulement des étincelles sur la peau, ou lorsqu'on provoque les contractions musculaires au moyen de la bouteille de Leyde. Le liquide acide avec lequel on charge la cuve galvanique exerce aussi une grande influence sur le résultat du traitement; quelques acides provoquent la sensibilité, d'autres la contractilité. En général l'acide sulfurique est celui qui provoque les contractions les plus énergiques; cependant dans la 2ᵉ observation, l'acide hydrochlorique a produit des effets plus prononcés que le sulfurique; et dans la 3ᵉ observation il en a été de même de l'acide nitrique. Dans tous les cas on doit toujours avoir égard à la sensibilité du malade, à celle de la partie sur laquelle on agit, et n'augmenter que graduellement l'action électrique.

CHIRURGIE.

EXPÉRIENCES RELATIVES A LA RESTAURATION DES PARTIES MUTILÉES, OU DÉTRUITES, DU CORPS HUMAIN; par J.-F. DIEFFENBACH, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, à Berlin.

(Voir les numéros 8, 10 et 12.)

§ IV. NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR LA GUÉRISON DE LA RUPTURE DU PÉRINÉE.

La rupture du périnée est un des événemens les plus malheureux qui puissent arriver à une femme pendant le travail de l'enfantement. Elle est due en général à l'application maladroite et grossière des secours de l'art, plus souvent qu'à une disproportion réelle entre le volume de l'enfant et la force de résistance des parties génitales de la mère. Les causes ordinaires qui favorisent cette dilacération sont : une largeur insolite du périnée, d'où résulte un rétrécissement de l'orifice du vagin; une fourchette très large et très délicate; une fermeté trop considérable de la peau du périnée : un grand état de sécheresse des organes génitaux lors de la délivrance; l'écoulement hâtif des eaux de l'amnios. On reconnaît, en outre, comme causes de cet accident : la position verticale ou presque verticale de la mère pendant l'accouchement; la présentation de l'enfant par le coccyx ou par la face; le dégagement trop brusque de la tête, ou des tractions violentes exercées sur cette partie, soit lors d'un accouchement naturel, soit lors de la version; l'omission des moyens propres à soutenir le périnée; l'application des forceps, faite par une main inhabile, et enfin l'incision du périnée, pratiquée à dessein, à cause de sa trop grande largeur, ou à cause du volume énorme de la tête de l'enfant. Le périnée peut aussi devenir le siége de solutions de continuité chez des femmes non enceintes, par l'effet de coups, de chûtes, d'abcès, de fistules, etc.

Heureusement la rupture n'intéresse le plus souvent que la partie antérieure du périnée; en sorte qu'il reste une bride suffisante pour empêcher la communication entre le vagin et l'anus. Dans ces cas, les incommodités ne sont pas très graves, et les femmes regardent souvent cet accident comme une suite nécessaire de l'accouchement. Mais il en est tout autrement, lorsque la dilacération porte à-la-fois sur la fourchette, la partie postérieure du vagin, la peau et les muscles du périnée, sur le sphincter de l'anus et même sur une partie du rectum. Dans cet état, les matières fécales et les flatuosités sont rendues involontairement et d'une manière continue; souvent il s'y joint même une légère incontinence d'urines.

Les ruptures du périnée de peu d'étendue, se guérissent quelquefois encore pendant la période des couches, sous l'influence du décubitus latéral, et des soins de propreté. Mais on ne doit pas espérer une terminaison aussi heureuse dans les cas de rupture considérable ou complète. Trop d'obstacles s'opposent à la réunion spontanée des bords de la plaie, tels que : la grande distance qui sépare ces bords, le passage continuel des matières fécales, des lochies, des mucosités vaginales, et des urines.

Il est admis assez généralement que les ruptures considérables et anciennes du périnée sont incurables, parce que la plupart des tentatives de ce genre ont échoué, par suite de la disposition des parties, et par l'impossibilité d'empêcher les bords de la plaie réunis artificiellement de se déplacer, et surtout par celle de les préserver du contact des excrémens, des urines et de sécrétions muqueuses du vagin.

Toutes ces difficultés, au lieu d'effrayer M. Dieffenbach, ne firent que l'exciter plus vivement à entreprendre une opération qui, en cas de réussite, promettait des résultats aussi brillans, et qui d'ailleurs n'était pas absolument impossible, puisqu'elle avait déjà été pratiquée avec succès par plusieurs chirurgiens. Mais ce qui lui donnait surtout l'espoir de réussir, ce fut un moyen imaginé par lui, qui devait prévenir toute distension et tout tiraillement des parties une fois réunies. Ce moyen consistait à réunir les bords de la plaie par une suture, et à diviser la peau sur les côtés de cette suture. L'idée de ce moyen lui simple lui était venue après plusieurs tentatives heureuses de staphyloraphie, dans lesquelles il était parvenu à empêcher la dilacération si fréquente, par les ligatures, en divisant les parties latérales du voile du palais après l'application de la suture. M. Dieffenbach eut occasion d'appliquer ce perfectionnement apporté par lui à la *Staphyloraphie*, avec le plus grand succès, à l'opération de la rupture du périnée, dans le cas suivant :

OBS. I. — Mlle G. J.., âgée de 26 ans, fut accouchée de son premier enfant par des manœuvres si grossières et si violentes, qu'elle eut le périnée déchiré, depuis le vagin jusques dans l'orifice de l'anus. La plaie, abandonnée à elle-même, sans qu'aucune tentative fût faite pour en obtenir la réunion par le rapprochement forcé des cuisses et par une position convenable, guérit au bout de quelques semaines, et peu à peu les bords de la rupture se revêtirent d'une cuticule. L'accouchée étant parfaitement rétablie, se plaça comme nourrice sur lieux, après avoir confié son propre enfant à d'autres personnes. Mais quelque bien qu'elle se trouvât dans sa condition, elle fut obligée d'en sortir bientôt; la sortie involontaire et continuelle des vents et des matières fécales, rendait son voisinage insupportable. M. Dieffenbach, en la visitant pour la première fois, trouva les parties dans l'état suivant : une solution de continuité s'étendait du vagin au rec-

---

fection, et que l'on a exclu la multitude de diathèses qu'on devrait néanmoins admettre. Nous ne tarderons pas à voir que les dogmes fondamentaux de la médecine de nos antagonistes, sont de pures suppositions, au lieu d'être ou des faits, ou des deductions certaines qui en auraient été tirées.

2° *Substitution vicieuse de mots.* Nos antagonistes n'aiment pas les expressions dont la médecine antique s'est servie; comme ils ont l'intention non pas de perfectionner et d'agrandir une science qui a été fondée il y a vingt deux siecles, et à la constitution de laquelle bien des grands hommes de tous les temps ont travaillé; mais au contraire de la démolir afin de mettre à sa place celle qu'ils ont imaginée; ils ont, ou substitué des mots aux anciens, ou bien, quand ils ont toléré des mots appartenant à l'ancienne medecine, ils en ont presque toujours altéré la véritable acception. Voilà ce qui nous oblige souvent à faire une traduction de leurs propositions en notre langue medicale, pour voir si les idées qu'elles expriment sont semblables aux nôtres.

Quand le néologisme représente une idée qui nous est commune, nous ne le repoussons pas. Il est souvent arrivé que les médecins qui nous combattent ont rejeté des expressions admises chez nous et dont ils ne sentrient pas la force, pour leur en substituer d'autres qui leur convenaient d'avantage. Nous fesons en sorte, nous de ne pas les imiter; et nous adoptons volontiers les mots dont ils se servent eux-mêmes. Seulement comme les mots *nouveaux venus* ont pu perdre quelques nuance de signification dans cette substitution, nous conservons les anciens et les récents comme des *synonymes* il est vrai, mais en donnant à ce mot *synonymes* le sens que lui donnait l'abbé Girard. Ainsi nos adversaires ne voulant pas de l'expression *choses non naturelles*, y ont substitué celle de *modificateurs*: *modificateurs* soit, mais ne laissons pas tomber en désuétude l'ancienne dénomination, parce qu'il y a des cas où il importe de rappeler d'un seul mot la séparation mentale de ce qui constitue l'homme médical, d'avec des objets unis à lui par des rapports intimes, sans néanmoins se confondre avec la chose essentielle elle même. On n'a qu'à se rappeler la division des phenomènes qui a été signalée dans la fable de Promethée pour apprécier les avantages de la distinction dont il s'agit ici.

Jusque là le mal n'était pas grand, mais il le devient beaucoup plus lorsque les expressions anciennes sont prises dans des acceptions *abusives*. Citons-en quelques exemples.

Quand on a été dans l'obligation de rappeler les faits d'après lesquels on avait eu la notion d'*unité vitale*; d'*harmonie vitale*, on s'est souvenu que la sympathie spéciale d'un organe avec un autre organe, ou avec l'ensemble de la constitution, était un des faits qui entraient dans la notion générale de l'*unité*. Eh bien! depuis quelques années nos antagonistes ont mis le nom *spécifique* à la place du mot *générique*; et ils ont dit *sympathie* quand il fallait dire *unité*. Ce n'est pas sans intérêt qu'ils font des substitutions de ce genre, ils voudraient faire penser que les faits que nous considérons comme des *phenomènes d'unité* ne sont jamais que des *sympaties d'organe à organe*; ce sont là probablement les vrais motifs de cette allogiossie; mais nous ne pouvons pas la permettre.

Stahl avait déjà distingué la *sympathie* d'avec la *synergie*, et il est aisé de sentir que les notions représentées par ces mots sont bien différentes. Sans la se-

tum; la déchirure et l'orifice de l'anus et de l'intestin rectum n'était pas très-grande et n'avait que quelques lignes de profondeur ; dans le milieu de son étendue, la rupture était, au contraire, fort considérable ; elle pénétrait à environ dix-huit lignes, et se continuait dans la partie postérieure et inférieure du vagin. Les parois latérales de cette gouttière profonde étaient dures, calleuses et blanches, surtout dans leur partie moyenne ; les bords des tégumens cutanés voisins étaient très minces, flasques, et lâches. Le vestibule et l'entrée du vagin étaient souillés de matières fécales.

La malade désirant ardemment d'être délivrée de son mal, qui l'empêchait de gagner sa vie, consentit à se laisser opérer. Deux jours avant l'opération, elle reçut des alimens nutritifs, mais en petite quantité, et fut purgée plusieurs fois. Le jour où elle fut opérée, on lui fit prendre quelques pilules d'opium, afin de déterminer chez elle une constipation durable.

M. Dieffenbach pratiqua l'opération, avec l'aide de MM. le conseiller aulique Hauck, les docteurs Baum, de Klein, Pætschke, Hoble, Schwal, etc.

La malade ayant été placée, comme pour l'opération de la taille, sur le bord d'une table, le dos et la tête soutenus par des coussins, les cuisses, largement écartées, furent soulevées avec force par deux aides, tandis que l'on rasa avec soin tous les poils situés au voisinage de l'anus, sur les bords latéraux de la rupture et à la partie postérieure des grandes lèvres de la vulve. Les bords des tégumens cutanés étaient, comme il a été dit, extrêmement minces, et offraient des points d'appui peu solides pour la réunion ; plus profondément, au contraire, les parois de la fente étaient si dures, presque cartilagineuses, qu'elles ne semblaient guères admettre la réunion par première intention. Enfin le tissu cellulaire du fond de la gouttière était si rare et si lâche, qu'il y avait à craindre qu'il ne restât en cet endroit un trajet fistuleux, après la réunion des parties situées plus superficiellement.

Les parois de la fente, si différentes, et par leur texture et par la forme de leur surface, furent rendues saignantes de la manière suivante : un scalpel à lame étroite, dont le tranchant était tourné en haut, servit à inciser le bord le plus inférieur de la paroi gauche et à enlever à traits de scie une plaque d'une ligne d'épaisseur. L'opérateur saisissant alors, avec des pincettes, le bord de la peau, qui était un peu détaché, le coupa depuis l'orifice de l'anus jusqu'auprès de la grande lèvre de ce côté. La même chose ayant été pratiquée sur le côté droit, on donna quelques coups de ciseaux dans le tissu cellulaire lâche du fond. Les bords de la petite déchirure du rectum furent rafraîchis comme dans l'opération du bec de lièvre.

L'hémorrhagie, qui n'était pas considérable, étant arrêtée, il fut procédé à la réunion des parties. Après avoir percé le bord gauche de la fente, dans le milieu de sa longueur, avec une forte aiguille courbe, armée d'un fil épais, l'opérateur la conduisit à quatre lignes de distance de ce bord, obliquement vers la partie la plus déclive de la plaie, la passa à travers le tissu cellulaire du fond, et la fit sortir sur le côté droit, de la fente. Les bouts du fil ayant été serrés avec force et fixés par deux nœuds, furent coupés tout auprès des nœuds. Cette ligature, dont l'application avait été très difficile, établit le contact entre les surfaces de la plaie. M. Dieffenbach réunit alors la partie de la plaie comprise entre cette ligature et les grandes lèvres, par le moyen de deux sutures entortillées, en ayant soin de couper les extrémités des aiguilles, après les avoir recourbées préalablement, afin de diminuer la pression qu'elles exerçaient sur la peau. Deux aiguilles entortillées, mais enfoncées plus profondément, réunirent de la même manière l'espace postérieur de la fente, compris entre la grande ligature et l'orifice de l'anus, après que les bords de la petite déchirure du rectum eurent été rapprochés par deux fils appliqués à l'aide d'une aiguille à coudre fine. Restait encore une partie fort essentielle de l'opération, l'incision de la peau sur les deux côtés de la suture, ayant pour but de prévenir la distension et le déplacement des bords de la plaie. La première incision fut faite à gauche. Commencée à un demi-pouce en dehors du bord postérieur de la grande lèvre gauche, la section fut conduite de haut en bas, en forme d'arc, d'abord en dehors, puis en dedans, vers le côté de l'orifice de l'anus, où elle fut terminée à quelques lignes en avant de cette ouverture. Une incision semi-lunaire semblable, ayant sa convexité également tournée en dehors, fut pratiquée sur le côté gauche de la suture. La portion de peau, comprise entre la fente du périnée et chaque incision, avait environ neuf lignes de largeur sur le point correspondant à la plus grande convexité, c'est-à-dire au milieu des incisions semi-lunaires. A peine ces incisions furent-elles achevées, que les bords des plaies s'écartèrent considérablement, et, par là, firent cesser toute tention exercée sur la suture du périnée. Mais cet avantage ne fut pas le seul ; toute la partie moyenne circonscrite par les incisions semi-lunaires, s'affaissa d'un demi-pouce au-dessous du niveau des bords de la peau environnante, qui se montrèrent parfaitement libres et tranchans. De la sorte, la malade put exécuter dans son lit tous les mouvemens possibles, sans que cela influât en rien sur la partie médiane et isolée.

On se borna d'abord à faire des applications d'eau froide sur le périnée, libre de tout appareil. Mais un accident fâcheux arriva le jour même de l'opération ; la malade eut plusieurs selles liquides, qui salirent non-seulement toutes les plaies, mais encore le lit. M. Dieffenbach prit sur lui, comme il dit, « par amour pour la science, » de nettoyer lui-même la malade avec une éponge mouillée, de crainte que des mains étrangères ne dérangeassent quelque chose dans la disposition des parties. Diète et administration de quelques pilules d'opium ; évacuation des urines par le cathétérisme, aussi souvent que cela est nécessaire. L'eau froide fut appliquée avec exactitude, et en outre, M. Dieffenbach détergea, lui-même, soir et matin, la région du périnée, par des aspersions d'eau, pour lesquelles la malade était obligée de se lever et de se tenir les deux mains appuyées sur un banc. Le quatrième jour après l'opération, il retira une des deux aiguilles du devant ; le lendemain il retira la seconde. Au sixième jour furent enlevés la grande ligature et les fils de la fente du rectum qui s'étaient relâchés ; enfin le septième jour on retira les deux dernières aiguilles entortillées qui se trouvaient au voisinage du rectum. Toutes les parties de la rupture se montraient réunies, le milieu surtout paraissait avoir bien repris. Mais il existait vers les grandes levres une petite suppuration superficielle, ayant tout au plus une ligne de profondeur ; une autre séparation superficielle de la peau se remarquait au voisinage de l'anus. Les plaies des incisions latérales, déjà de moitié réduites, suppuraient encore assez fortement.

Le huitième jour après l'opération, la malade déclara qu'il lui était absolument impossible de s'abstenir plus long-temps de l'évacuation des matières fécales. Déjà deux jours auparavant, l'opérateur avait trouvé plusieurs fois des fécès devant l'anus, et cette fois encore toute la région périnéale en était inondée. Craignant que le passage d'excrémens durcis n'occasionnât une nouvelle rupture du périnée, M. Dieffenbach s'avisa d'introduire dans le rectum de la malade une courte sonde de gomme élastique, et d'injecter par ce canal de l'eau tiède, afin de ramollir et délayer les matières contenues dans l'intestin. Il laissa revenir une partie de l'eau par la sonde ; mais il n'y eut point de selle. On fit une seconde injection, seulement de deux onces, et on recommanda à la malade de se mettre avec précaution sur le siége, en cas de besoin, et de ne s'exonérer que peu-à-peu et en petites quantités. Permission d'uriner sans le secours du cathéter. Une heure après la visite, selle copieuse, liquide, mêlée de matières fort consistantes ; la malade est soulagée considérablement. Toute la région du siége, jusqu'aux parties génitales, qui était enduite d'une épaisse couche de fécès, ayant été nettoyée par le chirurgien, à sa visite du soir, celui-ci découvrit, non sans épouvante, ce qu'il avait craint par avance, une fissure heureusement peu étendue, mais profonde, située au voisinage du rectum. Il l'attribua à l'introduction de la sonde dans cet intestin. L'instrument avait sans doute désuni les bords postérieurs de la plaie, comme pouvaient le faire présumer quelques gouttes de sang qui se montrèrent en dehors. On redoubla de soins pour entretenir les parties dans un état constant de propreté. Il fut enjoint très sévèrement à la malade de n'aller à la selle qu'une fois tout au plus dans les vingt-quatre heures ; mais elle n'en tint aucun compte ; elle cédait au moindre besoin de défécation qu'elle éprouvait.

Les bords de la fissure survenue à la partie postérieure du périnée furent touchés tous les jours avec le nitrate d'argent, afin d'y provoquer d'abondans bourgeons charnus, et par là obtenir une nouvelle réunion, à laquelle on était d'autant plus autorisé à s'attendre que les surfaces de cette petite plaie se trouvaient en contact immédiat, par suite de la soudure exacte de tout le reste de l'ancienne rupture. La surface de tout le périnée était pansée avec de la charpie fine, imbibée de teinture benzoïque. Sous l'influence de ce traitement, la fissure diminua très considérablement en peu de jours. On permit à la malade quelques alimens analeptiques, et la liberté du ventre fut entretenue par de légers laxatifs. Huit jours plus tard, la petite suppuration, à la partie antérieure du périnée, était complétement tarie, et la fissure postérieure se cicatrisa dans le cours de la quatrième semaine. A cette époque, le périnée était parfaitement réuni dans toute sa longueur, l'orifice de l'anus était restauré, la commissure postérieure des grandes lèvres rétablie, et le vagin fermé complètement. Mais ce qui fut le plus important, c'est que l'incontinence des vents et des matières fécales était totalement guérie.

Déjà avant cette belle opération, M. Dieffenbach avait réussi à guérir la division du périnée, qu'il avait pratiquée à dessein chez une petite fille, affectée d'un *cloaque congénial*. Voici cette observation intéressante :

paration de ces deux idées, ni la séméiotique, ni la science des indications ne peuvent avoir de fondemens solides. Eh bien ! M. Broussais, *de propos délibéré* et non par inadvertance a tout confondu dans l'expression de *sympathie*. Nous devions nécessairement nous élever contre ce pas rétrograde, et quand il en sera temps, on jugera qui de nous a eu tort.

Si l'académie veut qu'on soit en état de juger sa science médicale, elle doit s'appliquer à en conserver la langue ; c'est le seul moyen d'en représenter fidèlement toutes les idées. Comment les connaisseurs pourraient-ils l'apprécier, et la comparer avec sa rivale, si elle s'était abâtardi par l'admission d'un idiôme qui ne serait ni le sien ni celui de son ennemie? C'est surtout quand on est appelé à estimer comparativement les deux doctrines, qu'il est essentiel de sentir combien il importe de ne pas confondre dans les mêmes expressions des idées qui sont distinctes, et de se garantir de la corruption subreptice des mots de chacune.

3° *Sophisme de sganarelle* C'est Léibniz qui le premier a employé cette expression pour désigner un vice de raisonnement dont la nature est suffisamment indiquée par ce nom pour ceux qui connaissent notre littérature.

Le *Médecin malgré lui* trouve la cause de la mutité de la malade pour laquelle il est forcé de dire son avis, dans une altération de la région hypochondriaque. Afin de montrer la liaison de la cause avec l'effet, il s'embarrasse dans des assertions arbitraires et incohérentes d'où l'on ne peut rien déduire, et il tire de tout cela cette conclusion. *Voilà pourquoi votre fille est muette.*

La prévention suffit quelque fois pour nous forcer à raisonner d'une manière aussi vicieuse. Supposons pour un instant qu'un homme s'est pénétré de l'idée qu'une inflammation interne de l'estomac est la cause *essentielle, exclusive* et *suffisante* de toute fièvre : quand on lui demandera la théorie de la peste, du typhus nosocomial, de la fièvre jaune, il ne pourra répondre autre chose sinon que la cause *essentielle, exclusive* et *suffiisante* de ses maladies, est l'*inflammation de l'estomac.*

Mais pour que cette proposition fût admissible, il faudrait préalablement qu'il eût bien prouvé 1° la réalité de l'inflammation avant la production des symptômes qui constituent la maladie; 2° la liaison qui existe entre cette cause et tous les phénomènes, ainsi que la raison de l'ordre de succession des événemens qu'elle montre et 3° la liaison de cette cause même avec la terminaison de la maladie, soit en bien, soit en mal, soit naturellement, soit par l'art. Si l'homme qui dogmatise, n'enchaîne pas toutes les parties de cette théorie, si les matériaux dont il se sert ne sont pas des lois médicales bien avérées ; s'il parle vaguement de la sympathie, et qu'il ait recours à des suppositions extémporanées, rendues nécessaires par le besoin d'expliquer, pourrons-nous nous empêcher de penser en nous même : « Il vaudrait tout autant nous dire : *Voilà pourquoi votre fille est muette?* » Les règles de la philosophie relatives aux sciences ne nous proscrivent pas d'agir autrement, et l'on ne pourrait nous trouver exigeans, sans injustice.

4° *Ignoratio elenchi.* La valeur de cette expression est connue, on a désigné ainsi le vice de raisonnement où tombent ceux qui parlent d'une chose qu'ils ne connaissent pas.

On a dit que des contradictions réciproques jaillissait la vérité ; mais pour que cela fût, il faudrait que les contendans sussent bien de quoi il s'agit ; il faudrait

OBS. II. — La petite de M. F., âgée de trois mois, était née avec cette affection que l'on nomme cloaque (1). Le rectum s'ouvrait dans la paroi postérieure du vagin, et on ne voyait à l'extérieur pas la moindre trace d'un anus. Du reste la conformation des organes générateurs était absolument normale. Toutefois l'hymen avait la forme d'un anneau étroit qui laissait l'entrée du vagin presqu'entièrement libre ; mais il est possible aussi que la dilatation de ce canal était la suite du passage continuel des matières fécales. Lorsque le besoin de la défécation se faisait sentir à l'enfant, on voyait les fèces sortir d'une petite ouverture arrondie, qui, comme il a été dit, avait son siége assez haut dans la paroi postérieure du vagin. Ordinairement les urines étaient émises en même temps.

Comme la ponction opérée sur le point de la peau où devait se trouver l'orifice de l'anus aurait été sans but, attendu que les excrémens n'auraient certainement pas pris leur chemin à travers ce canal artificiel, M. Dieffenbach chercha à remédier à ce vice par deux opérations entreprises à des époques différentes. Dans la première, il eut pour but de remettre l'orifice du rectum dans sa position normale ; dans la seconde, il se proposa d'opérer la réunion du périnée qui avait été divisée dans la première opération.

A cet effet, une sonde cannelée, fortement recourbée sur la cannelure, ayant été introduite dans l'orifice du rectum, l'opérateur enfonça un scalpel poiutn, immédiatement en arrière de la fourchette, jusque dans la rainure de la sonde, et divisa le périnée jusques vers le coccix, en prenant la précaution de ne pas ouvrir le rectum. Il sépara ensuite le tissu cellulaire, afin de mettre à découvert la partie inférieure du rectum, lequel étant ainsi dégagé, apparut au fond de la plaie, se dirigeant en avant vers le vagin. L'intestin fut alors isolé du vagin et fendu dans une petite étendue ; deux points de suture fixèrent les lambeaux de cette fente à l'extrémité postérieure de la plaie du périnée.

C'est à cela que se borna la première opération. On traita la plaie d'abord par des applications d'eau froide, à laquelle on substitua ensuite l'eau blanche, et enfin une infusion théiforme de fleurs de sureau, lors de l'établissement de la suppuration. Au bout de quinze jours, pendant lesquels on était parvenu à fermer, à l'aide de la pierre infernale, la petite ouverture du vagin, qui jusqu'alors avait donné passage aux excrémens, les bords de la plaie étaient couverts d'une cuticule, et la portion de l'intestin déplacée avait contracté adhérence. A dater de ce jour, les matières fécales se dirigèrent toujours en arrière et ne pénétrèrent plus dans le vagin ; le rectum ne les poussait que jusqu'à l'endroit où il avait été fendu. Cette dérivation des excrémens de leur route accoutumée, et l'abolition partielle des contractions du rectum étaient précisément ce que l'opérateur avait en en vue lorsqu'il fendit l'extrémité inférieure de l'intestinanal. Peu à peu le bord antérieur et supérieur du rectum se porta en haut et plus en dehors, conjointement avec la paroi postérieure et fermée du vagin, ensorte que ces deux canaux étaient séparés par une petite cloison.

M. Dieffenbach commença la seconde opération par achever la séparation de la face supérieure du rectum d'avec le vagin. Or, comme les bords de la fente pratiquée dans cet intestin s'étaient cicatrisés avec les parties environnantes, sa région moyenne, devenue libre par la dissection, se retira sensiblement de quatre à cinq lignes, dans la direction d'avant en arrière. Il en résulta, entre les parties susdites, un espace libre, à surface saignante, laquelle ayant été agrandie sur les côtés par l'excision des cicatrices des muscles et de la peau, fut traitée par les moyens propres à y provoquer une inflammation adhésive. Les parties situées plus profondement, furent unies par des ligatures déliées et à points séparés, dont les fils furent coupés tout près des nœuds. Cela fait, l'opérateur procéda à la réunion du périnée, au moyen de deux sutures entortillées ; les extrémités des aiguiles employées furent coupées, comme dans le cas précédent, après avoir été recourbées. Les incisions latérales ne furent pas jugées nécessaires, soit parce que la tension était médiocre, soit parce que les plaies étaient assez larges pour faire espérer une cicatrisation complette.

Grâces à la réunion du périnée, le vagin et l'anus étaient alors aussi séparées à l'extérieur ; il n'y avait plus la moindre communication entre ces deux canaux. Immédiatement après l'operation, il y eut une émission d'urines et une évacuation volontaire des matieres fécales par le nouvel orifice de l'anus, l'angle non réuni de la plaie du périnée. Deux fois par jour, introduction dans le rectum d'un bourdonnet enduit de cérat, et injections avec une infusion de fleurs de sureau. Le corps de l'enfant est tenu constamment dans une attitude horizontale, les cuisses fléchies et les genoux soutenus par un coussin. Applications froides entretenues pendant le jour, soins de propreté poussés aussi loin que possible. Les aiguilles purent être retirées le cinquième jour après l'opération. La réunion était complette, à l'exception d'un petit sillon dans la peau, qui suppurait encore, et dont la place resta indiquée, même après la cicatrisation, par une petite gouttière. Le succès de l'opération fut complet. La fonction de défécation par les voies naturelles était rétablie, et de nouveau soumise à la volonté ; en un mot une difformité repoussante, qui ordinairement bannit du commerce de ses semblables l'être malheureux qui en est affecté, était parfaitement guérie.

(1) Ce terme d'anatomie pathologique a été emprunté, comme on sait, à l'anatomie comparée, dans laquelle on désigne, par le mot de *cloaque*, le réservoir commun où sont versées les excrétions des appareils digestifs, urinaire et générateur, chez les animaux vertébrés ovipares.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

De l'emploi du mercure contre l'avortement. — De la ponction de l'utérus, dans le cas de rétroversion de cet organe. — Névralgies guéries par l'excision des nerfs. — De l'emploi du nitrate d'argent contre la leucorrhée. — Divers accidens éprouvés sous l'influence d'une même cause.

DE L'EMPLOI DU MERCURE CONTRE L'AVORTEMENT.

Il n'y a pas d'accoucheur qui n'ait vu un grand nombre d'avortemens survenus pendant la durée de la gestation utérine par suite de la mort du fœtus, et souvent la même femme éprouve successivement plusieurs avortemens, à peu près à la même époque de la grossesse sans qu'aucune circonstance ni l'état de la santé puissent en donner l'explication. Il faut distinguer ces accouchemens prématurés des avortemens ordinaires qui sont si fréquens de la huitième à la seizième semaine. C'est seulement contre ceux qui arrivent après la vingtième semaine, que l'auteur emploie avec succès le mercure, lorsqu'ils ne peuvent être attribués à aucune cause appréciable, et qu'il partage en deux classes : ceux où le fœtus ne vient au monde que quelque temps après sa mort, et ceux où il nait vivant.

Les premiers peuvent arriver depuis le cinquième mois de la grossesse, jusqu'à la fin et bien qu'aucun symptôme n'indique précisément l'état du fœtus, cependant certains phénomènes anormaux peuvent le faire soupçonner. Ainsi un trouble général dans les fonctions de l'économie, une pâleur plus prononcée que dans les cas ordinaires, la flaccidité des seins, l'affaissement de l'abdomen qui perd en même temps de sa température ordinaire et la cessation des mouvemens du fœtus, laissent peu de doute sur la mort, ce n'est qu'après une, deux et même trois semaines de durée de ces symptômes que la délivrance survient. Le liquide de l'amnios est alors en plus grande quantité. La perte de sang pendant l'accouchement et les lochies sont moins abondantes que dans l'accouchement naturel. Il est rare qu'on puisse dans l'examen anatomique du fœtus trouver la cause de la mort, à cause de l'état de putréfaction avancé où il se trouve. La malade dont la grossesse s'est une fois terminée de cette manière, verra généralement les mêmes accidens survenir à chaque grossesse suivante.

La seconde classe comprend les cas où le fœtus nait vivant et survit ensuite plus ou moins longtemps. Si l'accouchement a lieu avant le septième mois, le fœtus ne survit que quelques instans à sa naissance ; après cette époque au contraire, sa vie se prolonge des mois, des années même, mais il présente alors l'apparence d'un petit vieillard et finit par suc-

qu'ils se fussent occupés d'un même objet, d'un même problême ; et qu'ils eussent employé une langue qui leur fût commune. Or, nous n'avons jamais eu le bonheur de nous engager dans une dispute qui pût nous promettre de semblables résultats. Les antagonistes sérieux ont souvent ignoré les vrais questions philosophiques qui nous occupent, et ils ont considéré comme des hypothèses et des essais d'explication certaines formules qui, dans l'Académie, exprimaient des faits généraux érigés en *lois*. On n'est pas bien surpris de voir tomber dans cette erreur Bichat et ses sectateurs : mais il est difficile de ne pas l'être quand on voit que le savant Haller avait donné l'exemple de cette méprise. Si nous n'avons rien gagné de la part d'adversaires qui ne nous entendaient pas, quoiqu'on pût leur supposer de l'attention et de la sincérité, que pouvions-nous attendre de ceux qui n'ont eu d'autre intention que de nous lancer des sarcasmes, des railleries, des bouffonneries? Ces traits n'ont pas même pu nous atteindre, parce qu'ils étaient dirigés seulement contre l'*animisme*, l'*helmontisme*, l'*humorisme*, ou contre quelqu'autre système hypothétique que nos ennemis croyaient être notre doctrine, ou qu'ils feignaient de croire tel.

Plusieurs de ceux qui nous combattent ont dit naïvement qu'ils ne nous entendaient pas, et provisoirement ils nous ont insulté. Mais lorsque nous ne sommes pas compris, à qui en est la faute? Est-ce à nous qui ne savons pas nous exprimer, ou bien à nos adversaires qui ne veulent pas prendre la peine de nous lire, et qui trouvent qu'il est plus commode de nous condamner que de chercher à nous comprendre? C'est ce que les auditeurs décideront eux-mêmes.

Au reste, nous avons bien des raisons pour penser que le jugement de nos adversaires part de leur cœur plutôt que de leur esprit, et que nous pouvons parler d'eux comme un ancien parlait de ceux qu'il combattait dans une cause bien autrement grave : « S'ils aiment mieux ignorer la vérité, c'est parce qu'ils ont commencé de » la haïr, tant ils sont persuadés qu'il ne serait plus en leur pouvoir de la haïr s'ils » la connaissaient une fois (1).

Dans les controverses où une des parties discute, non avec la froideur de la raison, mais avec la partialité d'un avocat, l'autre doit souvent avoir l'occasion de lui appliquer plusieurs reproches du même grand personnage. Nous avons vu des antagonistes qui approuvaient de nous ce qu'ils avaient étudié, et qui rejetaient sans scrupule tout le reste. Ne pouvons-nous pas dire d'eux avec le même auteur : « Ils louent ce qu'ils connaissent, ils condamnent ce qu'ils ne connaissent pas, et » gâtent le mérite de ce qu'ils savent par le blâme de ce qu'ils ignorent ; quoiqu'il » y eût plus de justice à juger de ce qu'on ne voit pas par ce qu'on voit, qu'à » condamner ce qu'on voit sur ce qu'on ne voit pas (2). »

Ces préliminaires, a dit M. Lordat, m'ont paru utiles pour vous et pour moi. Dans l'examen critique auquel je vais me livrer, j'aurais été obligé d'intercaler ces réflexions entre les remarques essentielles ; et ces fréquentes digressions auraient rompu les liaisons qui unissent les principaux points de la doctrine que je vais parcourir. Je pourrai donc maintenant aborder le système de Bichat et de ses sectateurs.

(1) Tertulien, Apologet, § 1, traduct. de l'abbé Vassoult, page 3.
(2) Id., ibid., page 21.

comber dans le marasme ou à quelque maladie de l'enfance. C'est dans ces cas, que M. Russel administre le mercure et il dit n'avoir pas encore eu un seul échec. Beaucoup de femmes qui avaient déjà éprouvé un, deux, trois et quatre accouchemens prématurés à la même époque de la grossesse sont ensuite accouchées, sous l'influence de ce traitement, d'enfans bien portans et à l'époque naturelle.

Il administre le mercure de la même manière dans presque tous les cas. C'est ordinairement vers le troisième mois que la femme commence à en faire usage. Elle prend deux ou trois fois par jour de 5 à 8 grains de pilules mercurielles et continue pendant six semaines, diminuant la quantité aussitôt qu'elle éprouve dans la bouche un goût désagréable. Il est bon d'arriver jusqu'à ce point, mais il faut éviter de le dépasser. Au bout de six semaines, la malade cesse le traitement pendant un mois, puis recommence pendant quatre ou cinq semaines pour le cesser encore durant un mois et le reprendre ensuite l'espace de six semaines. Ce traitement ne produit aucun inconvénient et agit ordinairement comme un léger purgatif. Sous son influence, l'état général et l'appétit s'améliorent. S'il semble irriter trop fortement les intestins, on l'associe à une préparation opiacée. Parmi les cas qu'a observés l'auteur, il cite surtout le suivant. Une dame accouche à deux reprises et prématurément d'un enfant mort; à la troisième grossesse, elle se soumet au traitement de M. Russel et met au monde un enfant bien portant. A sa quatrième grossesse, elle néglige ce moyen et éprouve le même accident que les deux premières fois; à la cinquième grossesse, elle a recours de nouveau au mercure et avec le succès ordinaire. Aussi il lui conseille de faire usage du traitement à chaque grossesse subséquente.

D'après ces faits, d'après l'influence funeste de l'affection vénérienne sur la vie du fœtus dans l'utérus et l'efficacité du mercure dans les maladies vénériennes, l'auteur croit pouvoir considérer la mort du fœtus dans la première classe des accouchemens prématurés, et l'accouchement prématuré lui même dans la seconde, comme l'effet d'une affection vénérienne; de là, selon lui, l'efficacité de l'emploi du mercure dans ces cas. Du reste, on conçoit qu'il sera toujours très difficile et souvent même impossible de s'assurer par le rapport du père ou de la mère de l'existence d'une affection vénérienne ancienne.

Ces recherches paraissent complètement en opposition avec celles qu'a consignées dans les *archives* de septembre 1828, M. Colson qui rapporte des cas d'avortement recueillis à l'hospice des vénériens et qu'il ne balance pas à attribuer à l'effet du mercure. Cependant on peut douter que le traitement mercuriel ait été dans plusieurs de ces cas la cause de cet accident, mais lors même qu'on l'accorderait, en résulterait-il qu'on dût l'attribuer à l'action du mercure, il est permis d'en douter. Au milieu de tous les reproches que dans ces derniers temps, l'on a fait au traitement mercuriel, il est bien rare que l'on ait tenu compte des différentes préparations employées qui auraient cependant fait confondre les effets du deutochlorure de mercure avec ceux que produit ce métal administré sous une autre forme. Ainsi de ce que la liqueur de Vanswieten donnée à de jeunes femmes, a déterminé des vomissemens qui ont été suivis de l'avortement, il n'en résulte pas que ce soit l'effet du mercure lui-même et que ce médicament employé d'une autre manière eût eu le même résultat. La vérité de cette observation sera surtout bien appréciée par les médecins qui ont suivi, il y a quelques années, la pratique de l'hospice des vénériens; où, dans certaines salles, la liqueur de Vanswieten était donnée indifféremment à tous les malades quelleque fût leur affection, quelque fût l'état des organes digestifs. Ainsi quoiqu'en apparence les faits publiés par M. Colson soient opposés à ceux du docteur Russel, cependant nous croyons qu'ils peuvent avoir raison tous deux d'après les motifs que nous venons d'exposer.

DE LA PONCTION DE L'UTÉRUS DANS LE CAS DE RÉTROVERSION DE CET ORGANE, pas M. BAYNHAM.

Les effets de la rétroversion de l'utérus ont été si souvent funestes, qu'un succès obtenu par une opération chirurgicale ne peut manquer d'intérêt.

Obs. — Hannah Martin, âgée de 30 ans, enceinte de cinq mois, sentit, en déplaçant un corps très lourd, une douleur aiguë dans le bas ventre. Deux jours après, il survint une rétention d'urine avec douleurs continues qui fixèrent peu l'attention du premier médecin auquel elle s'adressa. Vers le sixième mois, n'éprouvant aucune amélioration, et au contraire le ventre augmentant plus que son état ne le comportait, elle s'adressa à un autre médecin, qui, à l'aide du cathéter, retira huit pintes d'urine à la fois; et à peu près la même quantité sept heures après. Elle continua à faire usage du cathéter chaque jour, soir et matin, et entra trois semaines après à l'hôpital de Birmingham. Il y avait beaucoup de fièvre, des vomissemens, des douleurs constantes en urinant, du ténesme; l'abdomen était tendu, plein, douloureux à la pression. L'urine obtenue par le cathéter ressemblait au pus d'un abcès du psoas, mais était beaucoup plus fétide. Une portion du vagin se présentait à l'extérieur, le clitoris, et les nymphes étaient très tuméfiées; toute la cavité du bassin était remplie par une tumeur qui repoussait en bas l'anus, et causait le renversement de la partie inférieure du rectum. Le col de l'utérus ne pouvait être atteint avec le doigt; son fond reposait sur l'anus et rendait presqu'impossible l'introduction du doigt dans le rectum. Enfin on s'assura que le col de l'utérus était directement en haut, placé au-dessus du pubis, et que la rétroversion était complète. On attendit aussi long-temps que l'état de la malade put le permettre; on fit plusieurs tentatives pour soulever la tumeur, mais sans succès; enfin la malade était épuisée, M. Baynham se décida à employer le trocar pour vider l'utérus.

Il choisit le point où la tumeur faisait dans le rectum la plus forte saillie, et ne retira rien d'une première introduction du trocar, mais l'ayant fait pénétrer de nouveau, presque dans le même point, il en vit couler environ 12 onces d'un liquide incolore, et ne fut cependant pas sans être obligé de varier la position de la canule, parce que le fœtus arrêtait souvent la sortie du liquide. L'utérus ayant alors perdu beaucoup de son volume, on chercha à le reporter dans le bassin, et l'on y réussit en moins d'un quart d'heure. Lorsque l'organe fut replacé dans sa position naturelle, on trouva l'*os uteri* (col) en partie dilaté et les membranes faisant une légère saillie.

Le lendemain la malade était dans un état assez satisfaisant; les douleurs survinrent dans la soirée, et au bout d'une heure, l'utérus se fut débarrassé de ce qu'il renfermait et sans hémorrhagie, vingt-cinq heures environ après l'opération. Tout était entier; les membranes, intactes, contenaient encore dix onces du liquide de l'omnios, sans trace de sang. Le trocar avait pénétré deux fois à travers le placenta, et était entré une fois dans l'abdomen du fœtus, qui avait le volume ordinaire d'un fœtus de six mois. Presque tous les petits intestins étaient sortis à travers cette ouverture pendant les efforts de l'accouchement. Il est à remarquer qu'il y a eu à peine une cuillérée à café de sang répandu, malgré les deux perforations du placenta. Il survint alors une incontinence d'urine qui dura près de cinq semaines; la fétidité de ce liquide disparut au bout d'un mois. Pendant la convalescence, qui dura six semaines, il y eut plusieurs accidens, résultant et de l'état de vessie et de la désorganisation produite dans tout le petit bassin par la présence de l'utérus, mais qui n'empêchèrent pas la malade de reprendre au bout de ce temps ses occupations habituelles.

Il est hors de doute que dans ce cas le salut de la malade a été le résultat de l'opération. Cependant si l'on en croit la plupart des chirurgiens cette opération serait très dangereuse et ne réussirait jamais. Wil Hunter dit qu'on peut la pratiquer, mais dans les cas seulement où tous les autres moyens auraient échoué. Sabatier veut qu'on commence par faire la ponction de la vessie, et dit qu'ensuite la réduction sera facile, que, dans le cas contraire, on pourrait tenter la ponction de la matrice; en général, les médecins anglais sont peu partisans de toutes les opérations qui se pratiquent sur l'utérus; ce qui vient peut-être de la manière dont se termine toujours l'opération césarienne en Angleterre, où il parait que jusqu'à ce moment elle ne compte pas un seul succès. Ainsi il n'est pas très étonnant qu'ils éprouvent de la répugnance pour la ponction de la matrice, dont un seul exemple était cité jusqu'à présent dans les fastes de l'art, celui de M. Jourel, de Rouen, et à l'occasion duquel MM. Dubois et Désormeaux firent, en 1812, un rapport favorable à l'opération dont il s'agit ici. Au reste, si nous examinons les moyens qui sont employés dans ces cas extrêmes, nous reconnaîtrons qu'ils ne sont pas moins périlleux et souvent moins praticables que la ponction. Ainsi serait-on bien sûr en pratiquant la section de la symphyse du pubis, comme le prescrit M. Capuron, d'obtenir une dilatation suffisante pour que la réduction pût être faite, ou bien ferait-on comme M. Wres, qui dans un cas semblable fit pénétrer sa main dans le vagin, tandis qu'un aide introduisait la sienne dans le rectum, pour porter l'utérus en haut en le refoulant simultanément, et cependant la malade guérit.

Quant au lieu le plus convenable pour pratiquer la ponction, on devrait sans doute préférer toujours de la faire par le vagin, on courrait moins de chances de blesser le placenta avec le trocar, et en outre on épargnerait au rectum une plaie peu grave dans la plupart des cas, mais qui quelquefois peut avoir des suites fâcheuses.

NÉVRALGIES GUÉRIES PAR L'EXCISION DES NERFS; par WARREN, D. M.

De plusieurs exemples de succès de ce traitement rapporté dans le *Boston medical and surgical journal*, nous citerons seulement le suivant qui est aussi remarquable par les deux opérations importantes que le malade a eu à supporter, que par l'appui qu'il donne à l'une des découvertes les plus belles de la physiologie moderne, la différence des fonctions des divers nerfs qui se rendent à la face. (Ch. Bell.)

M. S., âgé de 70 ans, souffrait depuis quatorze ans de douleurs insupportables et continuelles avec des contractions spasmodiques des muscles de la face qui revenaient plusieurs fois par jour. Ayant appris que l'on avait pratiqué avec succès la section des nerfs de la face, il voulut avoir recours à la même opération; il avait étudié seul la situation et la distribution de ces nerfs et croyait devoir rapporter toutes les douleurs au nerf facial (portion dure de la 7e paire) il demanda que ce dernier fût divisé aussi près que possible de son origine. Voici la méthode que l'on suivit: une incision de deux pouces s'étendant en arrière de l'oreille et de haut en bas devant l'apophyse mastoïde, mit à découvert d'un côté la glande parotide et de

l'autre le bord extérieur du muscle sterno-mastoïdien entre lesquels on arriva par la dissection jusqu'au nerf facial; au moment où il fut incisé, et qu'une portion en fut enlevée, les muscles se crispèrent et restèrent paralysés; du reste le malade ne sentit qu'une légère douleur et dit aussitôt qu'on n'avait pas atteint la cause principale de ses douleurs. En effet, celles-ci persistèrent, devinrent même plus faciles à suivre et étaient entièrement indépendantes de la plaie résultant de l'opération.

Le malade déterminé à tout souffrir plutôt que de conserver ces douleurs, demanda une nouvelle consultation, et le docteur Warren proposa l'opération suivante qu'il pratiqua neuf jours après la première. Une incision s'étendant de l'échancrure sygmoïde au bord inférieur de l'os de la mâchoire inférieure, mit à découvert la glande parotide, puis en disséquant avec soin cette dernière, et incisant quelques fibres du masséter, l'opérateur arriva à l'os sur lequel il appliqua une couronne de trépan de trois quarts de pouce de diamètre, à un pouce (anglais) au-dessus de l'échancrure sygmoïde et à égale distance des bords extérieurs et postérieurs de l'os. Lorsque les deux tables eurent été enlevées l'une par le levier et le second par le forceps, le nerf se trouva à nu avec l'artère et la veine au point où ils pénètrent dans le canal dentaire On souleva alors le nerf sous maxillaire avec une sonde, et le malade s'écria aussitôt que c'était bien là le siège de ses douleurs. On en enleva une longueur d'un demi pouce comprenant l'origine de la branche qui marche le long de la face interne de l'os. La douleur fut extrêmement vive au moment de la section; l'artère fut liée sans difficulté; le transverse de la face l'avait été dès le commencement de l'opération. Les deux parties de la glande furent rapprochées par un point de suture, et la plaie pansée avec l'emplâtre agglutinatif. La douleur cessa peu de temps après, et le neuvième jour le malade fut guéri.

(*Massachusett's general hospital.*)

DU TRAITEMENT DE LA LEUCORRHÉE PAR LE NITRATE D'ARGENT.

Le docteur Jewell regarde la leucorrhée comme produite le plus souvent par une inflammation chronique ou subaiguë du col de l'utérus. L'inflammation du col de l'utérus s'observe, dit-il, comme le squirrhe et les autres affections organiques de l'appareil utérin, surtout vers l'époque où les règles vont cesser. On le voit particulièrement chez les femmes mariées depuis l'âge de 26 à 27 ans jusqu'à 40, ou bien chez de jeunes femmes nouvellement mariées, pendant les premiers mois qui suivent leurs premières couches; les symptômes locaux dans ces deux maladies ont quelques rapports. Ainsi les douleurs sont lancinantes, plus ou moins aiguës et occupent la région de l'utérus; elles s'étendent en outre dans les reins et les hanches. Les fonctions de la vessie sont plus ou moins altérées, il y a des envies fréquentes d'uriner, du ténesmemême dans les cas plus graves. L'écoulement vaginal est de couleur laiteuse et mêlé, sur tout dans les cas les plus aigus, de grumeaux noirâtres. Au toucher, le col paraîtra moins ouvert que dans le carcinôme et surtout beaucoup moins dur. La pression sur le col est seule douloureuse, et souvent ce dernier descend assez avant dans le vagin, ce qui dépend de la nature et de l'âcreté de la maladie.

Le mode d'application qu'il emploie est d'enfermer le nitrate dans un porte-caustique en argent, comme celui dont on se sert pour les rétrécissemens, ou de le porter sous forme de solution composée de trois grains pour une once d'eau et dont il augmente la propotion graduellement. Il imbibe de cette solution un morceau d'éponge attaché fortement à une tige de baleine, et arrive ainsi facilement au col de l'utérus. Il préfère à l'injection cette méthode qui peut-être employée par la malade elle-même. On doit répéter fréquemment l'application; l'auteur rapporte plusieurs cas qui prouvent l'efficacité de ce moyen.

Boston medical and surgical journal.

DIVERS ACCIDENS ÉPROUVÉS SOUS L'INFLUENCE D'UNE MÊME CAUSE.

L'établissement d'une machine à vapeur, dans les mines de Vanlockhead, avait nécessité l'emploi d'une grande quantité d'échaffaudages dans l'intérieur de la mine. La cheminée, qui était en brique, avait 384 pieds de hauteur perpendiculaire. Le 28 mars, les bois qui formaient ces échaffaudages ayant pris feu, le directeur craignit que l'incendie ne se communiquât au reste des bois, et fit fermer l'ouverture supérieure de la cheminée ou tuyau de conduite, afin d'arrêter le feu, en empêchant l'accès de l'air qui pouvait l'alimenter. En effet, sa fureur fut aussitôt ralentie. Mais la vue de nouveaux tourbillons de fumée faisant craindre que l'incendie n'envahît tout, le directeur fit descendre trente hommes pour aller retirer les outils les plus importans. Ces malheureux, arrivés au fond du puits, se dirigent aussitôt, les uns d'un côté, les autres d'un autre. Mais alors il y avait déjà onze heures qu'on avait intercepté l'entrée de l'air dans la mine, en sorte que le feu n'avait pu s'entretenir qu'en brûlant l'oxigène de l'air répandu dans l'intérieur de la mine. A peine ces ouvriers eurent-ils fait quelques pas, qu'ils sentirent de l'oppression. Tous voulurent revenir sur leurs pas, mais les forces leur manquèrent, et ils restèrent en route; deux seulement purent arriver jusqu'à se faire entendre des autres ouvriers qui étaient restés au dehors. Aussitôt vingt de ces derniers se précipitent dans la mine; et réussissent à les ramener tous à l'extérieur, mais après un temps plus ou moins long, en sorte que quelques-uns restèrent dans la mine quarante minutes, seulement; d'autres, au contraire, jusqu'à une heure un quart: aucun néanmoins ne succomba. Mais ce qui est bien digne d'attention pour le physiologiste comme pour le pathologiste, c'est la variété d'accidens que présentèrent ces hommes, qui cependant avaient tous été soumis à la même cause, et qui vivaient tous dans des circonstances habituellement analogues. Ainsi beaucoup éprouvèrent de la céphalalgie, des étourdissemens, des tintemens d'oreilles, des éblouissemens, une faiblesse extrême; six restèrent plus ou moins long-temps sans connaissance. Chez trois à quatre, au contraire, il y eut un état d'excitation considérable; ils chantaient, dansaient, menaçaient ceux qui les entouraient, absolument comme s'ils avaient été ivres de liqueurs alcoholiques.

Chez beaucoup, le pouls avait augmenté de fréquence, mais chez presque tous il était mou, sans résistance. Un seul fut pris de convulsions six heures après; un autre éprouva une forte dysurie, un troisième eut la diarrhée avec un tenesme considérable. Il y en eut un qui resta paralysé des deux avant-bras pendant plusieurs heures, et un autre qui ressentit de fortes coliques. Presque tous éprouvèrent de la dyspnée et une forte oppression pendant quelque temps après leur sortie du puits.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du 31 mai 1830. — Aucune communication importante sous le rapport des sciences médicales n'a été faite à cette séance.

Voici une analyse succincte du mémoire dont M. Réveillé-Parise avait commencé la lecture dans l'avant-dernière séance, *sur l'existence et les causes organiques du tempérament mélancolique*, et qu'il a remis à l'académie pour qu'il fût soumis à une commission. Cette commission est composée de MM. Serres et Magendie.

Ainsi que le titre du mémoire l'annonce, M. Réveillé-Parise prouve d'abord l'existence de ce tempérament, nié par certains physiologistes, ou confondu avec le tempérament bilieux. Il fait voir qu'en définitive, dans l'étude et la classification des tempéramens, on ne peut s'écarter sur bien des points de ce qu'ont dit les anciens. Les caractères même du tempérament mélancolique, tels qu'ils sont décrits, existent encore. Ces caractères sont si marqués, si saillans, qu'en les étudiant avec soin, on ne peut s'empêcher d'admettre qu'ils composent un type primitif d'organisation, autrement dit *le tempérament mélancolique* des anciens.

Une fois ce tempérament reconnu et admis, il s'agit d'en déterminer la cause organique. Les anciens l'attribuaient à l'atrabile, humeur tout-à-fait chimérique. Plusieurs médecins ont pensé qu'elle existait dans une modification du centre épigastrique, dans l'état irritable de l'estomac. L'auteur du mémoire combat et réfute ces diverses opinions. Comparant ensuite le tempérament sanguin et le tempérament mélancolique, il fait voir que dans ces deux constitutions la bascule circulatoire n'est pas la même; que dans la première il y a prédominance du système artériel, et dans la seconde, prédominance du système veineux. M. Réveillé-Parisse établit donc que le tempérament connu sous le nom de *sanguin* est dû à la prépondérance du sang rouge ou artériel, tandis que le tempérament *mélancolique* reconnait pour principe la prépondérance du sang noir ou veineux.

L'auteur comprend ensuite sous trois divisions les preuves à l'appui de son opinion: celles qui sont fournies par l'anatomie, par la physiologie, et la pathologie.

Dans les premières sont exposés tous les caractères organiques de ce tempérament, non-seulement dans les tissus généraux, dans le cerveau, les organes pectoraux, et surtout abdominaux, mais encore dans le sang et les humeurs qui en émanent.

M. Réveillé-Parise établit ensuite un parallèle entre le tempérament mélancolique et le bilieux, qu'on a souvent confondus ensemble. Il prouve que sous le double rapport physique et moral, ces deux constitutions n'ont aucune identité.

L'auteur du mémoire tire ses preuves physiologiques, d'abord des caractères particuliers au tempérament mélancolique, caractère qu'il explique à l'aide de principe qu'il a posé; puis de l'examen qu'il fait des sexes, des âges, etc. Selon lui, la prédominance veineuse n'existant pas chez les enfans et les femmes, le tempérament mélancolique ne s'y fit jamais remarquer; au contraire la pléthore de sang noir ayant lieu chez les vieillards, le tempérament mélancolique s'y manifeste toujours, quoique dans des proportions différentes, selon la constitution primitive.

Quant au système nerveux, M. Réveillé-Parise admet que ce système peut prédominer avec toutes les variétés possibles de l'organisation, même quand il y a grand développement du système musculaire, et il en cite des exemples tirés de l'histoire des hommes célèbres. Toutefois l'auteur ajoute que la prédominance nerveuse est subordonnée à la constitution générale, tout en lui imprimant un caractère plus prononcé. Ainsi il y a des lymphatiques et des lymphatico-nerveux, des sanguins et des sanguins-nerveux. Le même principe est applicable, dit M. Réveillé-Parise, au tempérament qui est l'objet de son travail: il y a des tempéramens mélancoliques ou *veineux* simples, il y en a avec prédominance nerveuse ou *nervoso-veineux*. L'auteur trace le tableau moral de ceux-ci. Il fait

voir que le caractère essentiel, primitif, c'est-à-dire la concentration des mouvemens organiques, et celle des idées et leur fixité, ne se perd jamais. La joie même, dit M. Réveillé-Parise, le sentiment le plus expansif de tous, présente encore un caractère particulier dans le tempérament mélanenlique, elle n'est jamais franche et complette, il y a toujours de la contrainte.

La pathologie fournit à M. Réveillé-Parise de nouvelles preuves à l'appui de son opinion. « Non-seulement, dit-il, les tempéramens prédisposent à certaines maladies, mais ils impriment à toutes un caractère particulier. Ainsi le tempérament avec prédominance veineuse, prédispose à la mélancolie, à la monomanie, aux stases de sang noir, et par conséquent aux hémorroïdes, aux hématoses, aux vomissemens mélaniques, aux dilatations varigineuses, etc.; maladies qui se manifestent particulièrement dans la vieillesse, ou précédemment, à cause de la pléthore veineuse inhérente à cet âge. L'auteur du mémoire remarque aussi qu'avec cette constitution la marche des maladies est plus lente, la guérison plus difficile à obtenir, et qu'elles acquerent promptement un caractère de chronicité. Le traitement fournit aussi à l'auteur des ennsidérations importantes: par exemple, il prouve que dans les maladies du tempérament mélancolique ou *veineux*, les applications de sangsues à l'enus, les purgatifs un peu actifs ont un succès marqué. Aussi l'anteur conclut par ces trois corollaires, qu'il regarde comme démontres:

1° Que le tempérament mélancolique existe enmme type d'organisation, et que les anciens ont eu raison de l'admettre comme tel, hien que l'humeur atrabilaire soit hypothétique.

2° Que la cause organique de ce tempérament consiste dans la prédominance du système veineux sur le système artériel, tandis que la prédominance de ce dernier contient la raison du tempérament sanguin.

3° Que dans le tempérament mélancolique, comme dans tons les autres, il peut y avoir ou non, un developpêment très marqué du système veineux, ce qui imprime à ce tempérament des caractères particuliers plus saillans, mais conservent toujours l'empreinte de la constitution générale.

ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

SÉANCE DU 1er JUIN. — M. Adelon lit une lettre de M. Pariset, datée du lazaret de Toulon. L'honorable secrétaire perpétuel annonce son arrivée en France, et son prochain retour à Paris, il se propose de communiquer bientôt à l'academie les matériaux qu'il a recueillis, conjointement avec la commission, propres à éclairer l'histoire de la peste et plusieurs autres points importans de la médecine.

M. Emery donne lecture de l'instruction pour la vaccine que la commission a été chargée de rédiger d'après la discussion dont la première rédaction avait été l'objet. Cette instruction comprend: 1° la description de la vraie vaccine; 2° de la fausse vaccine, à peu de chose près, telle qu'elle se trouvait dans l'ancienne instruction; 3° la manière de vacciner; 4° des observations sur la pratique de la vaccine dans ce quelle offre d'insolite, 5° une note sur les procedés employés pour conserver le virus-vaccin, les *plaques* et les *tubes*; 6° la manière d'employer le fluide-vaccin conservé.

Cette instruction devant être publiée prochainement par l'académie, nous la reproduirons dans tous ses détails.

M. Moreau lit un mémoire intitulé: *Considérations sur les perforations du périnée et sur le passage de l'enfant à travers cette partie.* La perforation du périnée diffère de la rupture de cette cloison, en ce que dans la première, buaucoup plus rare que celle-ci, l'enfant et ses annexes passent à travers le périnée, en laissant intacte la commissure postérieure de la vulve et l'anus.

M. Moreau cite d'abord une observation qu'il a recueillie dans la pratique de M. Evrat: Une dame, âgée de 19 à 20 ans, arrivée au terme de la grossesse, accoucha an mois de mars 1813. Les premiers temps de l'accouchement n'offrirent rien de particulier. L'enfant se présentait dans la quatrième position. Après la rupture de la poche des eaux, la tête s'engagea dans l'excavation elvienne. Arrivé au point de franchir le détroit périnéal, elle éprouva des difficultés assez grandes pour pénétrer sous l'arcade du pubis. Au moment d'une douleur très vive, M. Evrat crut sentir que le milieu du périnée, qui répondait à la paume de la main, perdait de son épaisseur, et cédait d'une manière sensible à la pression exercée par la tête de l'enfent. Tout-à-coup une douleur énergique, dont l'accoucheur ne put modérer l'effet, expulsa l'enfant à travers le périnée, en laissant au-devant d'elle la commissure postérieure de la vulve, et en arrière, l'orifice de l'anus parfaitement intacts. La plaie résultent de cette perforation s'étendait à droite, suivent la direction de la branche ascendante de l'ischion, et descendante du pubis. En devant, elle dépassait le niveau de la commissure postérieure de la vulve, et en arrière contournait un peu l'anus: puis elle se portait transversalement de droite à gauche, entre l'anus et la vulve, jusque près de la tubérosité de l'ischion du côté gauche.

Le traitement qu'on mit en usage consista: 1° A faire coucher la malade sur le côté, les jambes et les cuisses rapprochées, et dans un état de demi-flexion, 2 à panser la plaie à plat, avec de la charpie; 3. à tenir la malade à un régime sévère, et à entretenir la liberté du ventre au moyen de légers laxatifs. Le gonflement qui survint bientôt dans les bords de la plaie s'opposa au passage des lochies, par cette voie. Au bout de cinq semaines de ce traitement simple, la malade fut complètement guérie, et la plaie parfaitement cicatrisée. La même dame est accouchée une seconde fois à terme, et la cicatrice a résisté aux efforts du travail.

M. Moreau cite les faits analogues que la science possède, et cherche à en déduire la connaissance des causes qui produisent cette espèce d'accident. Il en existe de deux sortes, selon l'honorable membre: les unes sont *prédisposantes*, les autres *déterminantes*. Parmi les premières il en est qui sont relatives à *la mère*, les autres sont inhérentes au *fœtus* lui-même.

Du côté de la mère, on doit compter certains vices de conformation du bassin, comme une trop grande saillie de l'angle sacro-vertébral, un allongement trop considérable de la symphyse des pubis, le resserrement de l'arcade du pubis, l'obliquité entérieure de l'utérus à certain degré. Une trop grande largeur du périnée; enfin un obstacle quelconque du côté de la vulve, tel qu'une occlusion résultant de l'adhésion des grandes lèvres, une cicatrice vicieuse, etc.

Du côté de l'enfant, le défaut d'extension de la tête, pour la sortie de l'occiput, dans les trois premières positions du sommet, le défaut de rotation de la tête dans les trois dernières positions; le défaut de flexion de la tête quand la face se dégage en avant, c'est-à-dire sous la symphyse du pubis.

Quant aux causes déterminantes, elles résident dans celles de l'accouchement même; elles consistent dans l'action brusque et énergique de l'utérus, du diaphragme, des muscles abdominaux

M. Moreau explique par l'analyse de chacune de ces causes, dans leur action simple et composée, enmment ellés arrivent à produire l'accident qui nous occupe.

Le pronostic des perforations du périnée est peu fâcheux. Les faits prouvent qu'en général les plaies qui en résultent se cicatrisent assez promptement, et qu'elles n'exercent aucune influence fâcheuse sur les accouchemens suivans.

On préviendra les perforations du périnée, 1° en combattant pendant la durée du travail, par des moyens convenables, les effets préjudiciables des causes prédisposantes; 2° dans le dernier temps du travail, en favorisant le mouvement d'extension ou de flexion de la tête, suivent la position dans laquelle elle se trouve, en soutenant convenablement le périnée, en favorisant par tous les moyens appropriés, le relâchement, la dilatation et le glissement de la vulve et du périnée, en laissant la femme dans une position horizontale, en modérant autant que possible les efforts auxquels elle se livre, enfin si toutes ces précautions paraissaient infructueuses, en recourant de bonne heure à l'application des forceps, soit comme moyen d'accélérer les mouvemens que la tête doit exécuter, soit comme moyen efficace de corriger la position vicieuse qu'elle tend quelquefois à conserver.

Parmi les faits rapportés par M. Moreau, il en est où M. Champenois a eu recours à la section du périnée, comme moyen de prévenir la perforation de cette cloison. M. Moreau agite la question de savoir si cette opération doit être conseillée. Tout en reconnaissant son efficacité dans certains cas, elle est rarement convenable, et il serait peu prudent de la proposer d'une manière générale, parce que dans le plus grand nombre des cas elle est inutile, parce qu'elle serait dangereuse dans d'autres, et enfin parce qu'elle pourrait être pratiquée sans dicernement par des personnes peu versées dans la pratique des accouchemens. M. Moreau en restreint l'emploi aux seuls cas dans lesquels il existe des brides, des adhérences vicieuses, des cicatrices dures, peu ou point extensibles, comme dans les cas rapportés per M. Champenois. Encore cette section ne doit-elle porter que sur la bride, la cicatrice, et même dans quelques cas ne doit-elle en intéresser qu'une partie, et jamais la dépasser.

Le traitement qu'il convient de suivre lorsque l'accident est arrivé est simple. Il suffira, selon M. Moreau, de se comporter comme il l'a fait, conjointement avec M. Evrat, dans le cas cité plus haut.

Après la lecture de ce mémoire, une discussion s'engage entre M. Capuron et l'auteur: elle ne roule que sur des points litigieux du sujet.

VARIÉTÉS.

— La présentation des candidats à la chaire d'accouchemens de l'école de médecine n'a pas encore eu lieu. La discussion qui s'est élevée à l'occasion de la pétition de MM. les Agrégés pour le rétablissement des concours est cause de ce retard.

— *Errata des derniers numéros.* Malgré tout le soin que nous apportons à la correction des fautes typographiques qui se glissent dans l'impression du journal, il en échappe toujours un certain nombre aux ouvriers qui sont chargés de ce travail. Voici les plus importantes des précédens numéros:

Page 176, 2e col., à la formule indiquée par M. Mège pour une pommade cosmétique, au lieu de *huile d'amandes douces, un grain*, lisez *un gros*. — Page 181, 2e col. du feuilleton, 11e ligne, au lieu de *anatomie*, lisez *autonomie*. — Pag. 196, 2e col. du feuilleton, 11e lig., au lieu de *fanatisme*, lisez *fatalisme*. — Pag. 201, 2e col., 54e ligne, au lieu de *leçons*, lisez *lésions*. — Pag. 202, 2e col., 4e ligne en remontant, au lieu de *académiciens*, lisez *académies*. — Pag. 203, 2e col., 48e lig., au lieu de *si l'on adopte les prémices que nous avons posé*, lisez *si l'on adopte les prémisses que nous avons posées*. — Page 204, 2e col., 22e ligne, au lieu de *colomites*, lisez *calomélas*.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUIN 1830.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
au-dessus de 0. max.	au-dessous de 0. min.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	
21	4 9/01	28 3 6/12	27 5 2/12	83°	68°	Ouest, Sud. Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., No. 24.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'etranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 12 JUIN 1830.

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR LA STRYCHNINE.

(Voir le n. 18.)

§ II. PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES.

On pense bien d'abord que les doses de la strychnine doivent être très-petites. Elles peuvent varier à l'infini depuis les quantités imperceptibles d'extrait alcoolique que conseille Hahnemann, jusqu'à 12 grains du même extrait, et 3 grains, même 6 grains de strychnine pure. Cette dernière dose est énorme, et je dois dire qu'il n'a encore été possible d'y arriver qu'en procédant fort lentement à l'accroissement des doses, en les divisant en plusieurs prises administrées aux malades à différentes heures de la journée et avec la strychnine fournie maintenant à l'Hôtel-Dieu. A la Pitié, il a été toujours impossible de dépasser trois grains. J'ai fait des expériences pour savoir à quoi tient cette différence, et je n'ai pas pu y parvenir. Un grain de la strychnine actuellement employée à l'Hôtel-Dieu, injectée dans la gueule d'un lapin, l'a tué en treize minutes; les premiers effets du poison se montrèrent au bout de six minutes. Même dose de celle qu'on avait à la pitié, donnée à un lapin tout pareil ne l'a tué qu'en dix-huit minutes, et ce ne fut qu'au bout de huit minutes et demie que les effets du poison se manifestèrent. Donc, la strychnine actuelle de l'Hôtel-Dieu est au moins aussi active que celle de la Pitié en 1827 et 28; et il faut chercher ailleurs la raison des doses différentes auxquelles il est possible d'arriver.

Quoiqu'il en soit, on doit débuter par 1/8 de grains de strychnine matin et soir, ou bien 2 ou 3 grains d'extrait alcoolique de noix vomique. On donne quatre ou cinq fois plus de poudre de ce fruit. On en fait des pilules au moyen d'un mucilage, et en ayant l'attention de procéder fort lentement en montant les doses, de manière à ne produire jamais que quelques soubresauts et tout au plus un tétanos léger et momentané : on évitera ainsi tous les accidens. Pour employer la strychnine par la méthode endermique, on doit prescrire au moins des doses doubles de celles qu'on administre à l'intérieur. Mais il faut se souvenir que la strychnine est encore fort active, même en l'employant par ce procédé. J'ai vu trois grains de cette substance ainsi appliquée tuer en sept minutes avec le cortége des symptômes ordinaires un fort gros lapin.

On a conseillé l'usage de la strychnine 1° contre les dévoiemens, dans certaines épidémies de dysenterie; 2° contre les affections nerveuses et périodiques; 3° contre la maladie épidémique de 1828—1829; 4° contre les différentes sortes de paralysies. Nous allons examiner successivement ses propriétés thérapeutiques dans ces différens cas.

1° On trouve dans Murray la noix vomique recommandée contre les dysenteries, d'après l'autorité d'Hagstrom, qui, dans une maladie épidémique de ce genre, a employé ce médicament avec succès. M. Alibert élève des doutes sur ces faits. Si je m'en rapportais à ce que j'ai vu de la strychnine dans des cas analogues, j'avoue que je serais bien disposé à partager son incrédulité. Sans avoir assisté jamais à une épidémie de dysenterie, j'ai vu plusieurs fois donner la strychnine sans succès à des malades fatigués d'une longue diarrhée avec ou sans douleurs abdominales, ténesme, etc.; et des essais que M. Bally faisait avec la prudence convenable, ne m'ont laissé que des souvenirs fort défavorables à cette médication. Mais il faut avouer aussi que nos insuccès viennent peut-être de ce que c'était la strychnine et non pas la noix vomique qui était donnée aux malades dont je parle. Pour être le plus actif des principes qui entrent dans la composition de la noix vomique, cet alcali n'est peut-être pas le plus efficace pour les cas dont il s'agit. Parmi les raisons qui pourraient conduire à adopter l'opinion

Feuilleton.

FRAGMENS D'HISTOIRE ET DE BIOGRAPHIE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

(M. MAGENDIE.)

Parmi les médecins français vivans, il en est peu dont la réputation se soit répandue aussi loin que celle de M. Magendie. Il doit cette honorable distinction à des travaux, la plupart fort intéressants et souvent neufs, ce qui est rare; mais plus particulièrement à l'esprit général et à la direction philosophique de ses recherches physiologiques et médicales. Le chymisme si déconsidéré, si combattu et on peut dire si calomnié dans l'école de Paris depuis Barthez, Bichat et Chaussier, semble vouloir renaitre dans les écrits de M. Magendie. Mais hâtons nous de dire que les prétentions de ce système ne sont plus les mêmes que par le passé et qu'il est beaucoup moins exclusif, grâce à l'esprit de notre époque. Ce penchant marqué vers l'application des théories chimiques et physiques à la physiologie, se montre évidemment dans l'ensemble des travaux de M. Magendie, et nous ne saurions l'en blâmer. L'indépendance absolue des lois vitales, a été longtemps adoptée et recommandée comme un axiome fondamental, et toute opinion contraire signalée comme une hérésie. C'était là peut-être un grand mal, et comme toute doctrine exclusive entraine tôt ou tard une réaction en sens contraire, déjà, depuis plusieurs années, des idées chimiques et mécaniques s'introduisent par différens côtés dans les théories vitales et organiques M. Magendie a surtout contribué à fortifier ces symptômes de révolution. C'est un champ peu connu et qui promet des résultats à quiconque voudra se donner la peine d'y entrer. Du reste, M. Magendie ne s'est pas encore exprimé d'une manière assez péremptoire sur cette grande question, pour lui attribuer à cet égard une opinion bien tranchée et bien arrêtée. On peut seulement conclure de ses travaux sur des détails de la science physiologique, qu'il penche beaucoup plus vers le chymisme que vers le vitalisme, d'où l'on peut inférer encore, en se fondant sur l'expérience de la marche ordinaire de l'esprit, qu'il pourrait bien plus tard devenir exclusif à son tour. Déjà en effet, tout en reconnaissant que plusieurs phénomènes des corps vivants ne peuvent être rapportés à l'affinité ni à l'attraction, il observe que parmi ces caractères différentiels, il en est qui souffrent de nombreuses exceptions et d'autres qui doivent bientôt disparaitre. Il fait enfin entrevoir bien des possibilités, mais ne soyons point injustes nous mêmes, et convenons que jusqu'à présent, M. Magendie ne parait pas avoir cédé au détriment de la science, à aucune de ces préocupations qui sont une des maladies de de l'esprit.

que je viens de présenter, on doit, ce me semble, compter pour quelque chose l'observation suivante :

Obs I. — Une fille nommée Goupil, âgée de 45 ans, était réduite à un grand état de faiblesse par un dévoiement de trois mois ; elle avait le ventre météorisé, des coliques, la sensation d'une barre en travers dans l'épigastre; sa langue était belle, son pouls petit et son facies tellement détérioré qu'on la jugeait près de mourir. On lui donna le 29 mars de cette année 3 grains de poudre de noix vomique en trois doses, du riz avec le sirop de gomme.

30 mars. La malade n'avait eu que deux selles, au lieu de sept ou huit qu'elle avait chaque jour; mais ces deux garderobes ont été abondantes; elle a moins de coliques. Même prescription.

31. Cinq selles depuis hier; quelques coliques. Même état d'ailleurs. Alors commence à se développer vers les extrémités inférieures un œdème douloureux. Même préscription.

2 avril. Quelques douleurs à l'épigastre. Moins de dévoiement. 3 grains de poudre de noix vomique. Un bouillon.

3. Moins encore de dévoiement. Les douleurs de l'épigastre sont dissipées, et quelques envies de vomir qui existaient en même temps qu'elles, ont également disparu. Même prescription.

6. La malade se trouve beaucoup mieux; son facies est infiniment meilleur, ses forces relevées; son appétit un peu revenu; le pouls plus fort. Elle n'a été depuis hier qu'une seule fois à la garderobe et n'a plus de dévoiement. Ses jambes adématiées, la font souffrir un peu plus et l'empêchent de dormir. Il y a, en somme, une amelioration sensible dans son état. Cette femme est encore à l'Hôtel-Dieu, et ne se trouve certainement pas tout-à-fait guérie, mais il y a tant de différence entre son état présent et celui où elle se trouvait quand on a commencé l'usage de la poudre de noix vomique qu'une telle amélioration est déjà un beau succès. Malheureusement, c'est jusqu'à présent le seul que je puisse citer.

2° C'est Hahnemann qui, dans ces derniers temps, a principalement conseillé l'extrait alcoolique de noix vomique contre les affections nerveuses venues à la suite d'excès, et notamment d'excès de travail intellectuel ou bien contre les affections périodiques. Le tout en vertu des essais qu'il a faits avec cette substance pour connaître son action sur l'économie et des principes qu'il a posés comme base de la doctrine homœopathique. Je ne m'arrêterai pas sur toutes ces assertions dont il ne nous a pas été possible jusqu'à présent de connaître au juste la valeur par des expériences directes, et qui, d'ailleurs, ne sont pas plus neuves dans la science que l'homœopathie, puisque, avant Hahnemann on conseillait la noix vomique contre les fièvres intermittentes, l'épilepsie, la manie, l'hypochondrie, l'hystérie. Je sais seulement que de trop fréquens insuccès ont mis sous tous ces rapports la noix vomique en discrédit et que nous avons contre ces affections de meilleures méthodes de traitement.

3° On connaît les symptômes qui caractérisaient l'épidémie de 1828. On n'ignore pas qu'après ceux d'un embarras gastrique bien dessiné, après le dépouillement des extrémités et leur rougeur avec douleur vive dans le bout des doigts ou des orteils et au talon, un des symptômes les plus fréquens et sans contredit les plus graves, était une sorte de paralysie des membres. Cette paralysie avait ceci de singulier qu'elle ne ressemblait point aux paralysies ordinaires : elle se rapproche beaucoup plus de celles qui ne manquent guère de venir à la fin des aliénations mentales. Dans l'épidémie dont nous parlons, tous les malades se plaignaient d'une faiblesse extrême dans les jambes. Leurs membres fléchissaient sous eux et il n'était pas rare qu'ils tombassent en voulant se livrer à des mouvemens de progression. En même temps leurs jarrets étaient roides. Dans un degré plus avancé, les malades ne pouvaient plus remuer leurs extrémités qui, d'une part, refusaient de leur obéir, et, d'autre part, leur faisaient éprouver les plus vives douleurs aussitôt que les malades voulaient se livrer au plus léger mouvement. Leurs jambes et leurs bras restaient ainsi roides, immobiles et à demi-fléchis. Ce fut principalement à cause de ces symptômes qu'on crut devoir tenter dans cette maladie l'emploi de la noix vomique. Fourmillement dans les extrémités, crampes, paralysies, exaltation de la sensibilité dans les membres sans trouble aucun des autres fonctions et notamment des fonctions cérébrales, du moins après que les premiers symptômes d'invasion étaient dissipés ; tout portait à conclure que le siége de la maladie était principalement la moëlle épinière ou ses membranes, quoique l'anatomie pathologique n'ait rien présenté qui pût donner plus de valeur à ces conjectures.

En conséquence, quelques praticiens prescrivirent à tous les sujets attaqués de cette maladie, à quelque degré qu'elle fût, la teinture alcoolique de noix vomique à l'intérieur et en même temps des frictions sur le trajet de la colonne vertébrale et sur les membres affectés avec un liniment dans lequel entrait cette même teinture. On voit que c'était se borner à l'usage presque exclusif de la strychnine. M. Serres, qui employa constamment ce traitement combiné avec des bains simples et des bains de Barèges m'a dit en avoir retiré les meilleurs effets; et j'ai vu dans son service des malades qui avaient présenté, m'a-t-on dit, les plus graves symptômes de l'épidémie, guéris en quinze jours ou trois semaines par ce moyen. Je me contenterai de citer pour exemple l'observation suivante que je donne ici telle que je la tiens de l'auteur lui-même :

Obs. II. — Geneviève-Françoise Gillet, âgée de trente-neuf ans, journalière, demeurant rue de l'Oursine, n. 40, fut prise le 2 juillet 1828, de douleurs vives dans les jambes et les pieds avec tuméfaction du tissu environnant les articulations. (Quelques jours auparavant, la malade avait porté des habits mouillés). Le 4 juillet, après un pédiluve, des contractions spasmodiques se firent sentir à la plante des pieds, les jours suivans, les mains s'affaiblirent graduellement et devinrent en proie aux mêmes contractions. Peu à peu la tuméfaction diminua, mais la douleur persista dans toute son acuité; sur-tout vers les orteils; la moindre pression arrachait des cris.

Le 17 juillet, lors de l'entrée de cette malade à l'hôpital, aucune altération n'était sensible à la vue; la peau paraissait saine et dans l'état naturel; nulle tuméfaction n'existait, des contractions spasmodiques et presque continuelles des muscles de la plante des pieds occasionnaient des douleurs excessives, sur-tout vers l'union des orteils avec les métatarsiens. Les mains offraient les mêmes symptômes, mais d'une manière moins prononcée. La colonne vertébrale était douloureuse vers la région dorsale, où elle n'offrait d'ailleurs aucune déviation; il y avait un peu de céphalalgie frontale, et la menstruation était régulière (saignée du bras de deux palettes, potion avec la teinture de noix vomique, frictions avec la même teinture vers la région dorsale. Le 19 juillet, bain entier, prescription *ut suprà*, moins la saignée. Le 20, bains de Barèges; l'épiderme se détache de la plante des pieds; le 21, douleurs et contractions de moitié moindres. Les vingt-deux et vingt-trois frictions sur la région dorsale et les pieds avec la teinture de noix vomique. Le 24, sortie; la marche est encore pénible, quoiqu'il y ait un mieux extraordinairement marqué. Un mois après, M. Serres a rencontré dans la ville cette malade parfaitement guérie.

Je doute cependant que tous les succès aient été aussi brillans et aussi prompts que ceux dont m'a parlé ce judicieux praticien, et la raison, c'est qu'un traitement très-analogue n'a pas aussi complètement réussi dans la division de la Pitié confiée aux soins de M. Bally. Je pourrais citer un fort grand nombre de cas où les malades, plongés tous les deux jours dans un bain tiède, soumis plusieurs fois dans la journée à des frictions excitantes sur les membres malades et sur le trajet de la colonne vertébrale, et prenant de 2/8 à 6/8 de grain de strychnine toutes les vingt-quatre heures, ont vu leur paralysie persister avec opiniâ-

C'est donc là un des caractères des opinions de ce physiologiste; et comme c'est toujours les idées les plus générales qui se répandent le plus vite, le nom de M. Magendie se trouve toujours ordinairement asssocié à une certaine doctrine chimique. On peut ignorer tout à fait ses découvertes positives, mais on sait, ou on a entendu dire, qu'il voulait introduire la chimie dans la médecine, et une tentative pareille n'étant pas de petite importance, il en résulte toujours pour celui à qui on l'impute un surcroit de popularité. Il n'en est pas moins vrai cependant que M. Magendie n'a pas besoin de cette espèce de célébrité, qui s'acquiert par un système, et nous n'avons en ceci d'autre intention que de signaler cette tendance particulière de la plupart de ses écrits.

M. Magendie, fidèle aux principes de la philosophie du dix-huitième siècle, qui, quant aux *regulæ philosophandi* sont encore entre ceux de la philosophie du XIXe siècle, recommande dans l'étude de la nature l'observation et l'expérience, précepte bannal, qui n'a et n'a jamais eu que la valeur d'un de ces nombreux axiomes du bon sens, que chacun admet, mais que peu savent suivre dans la pratique. Si l'on s'en tient à ces termes généraux tout le monde est d'accord; il n'y a pas de contestation; mais du moment qu'on s'avise de vouloir un peu expliquer ce qu'il faut entendre par observation et expérience si l'on donne son avis sur les méthodes et le genre d'expériences particulières à adopter pour telle science ou telle autre : alors cette belle unanimité se partage et l'anarchie commence. Observez la nature, dit-on au savant; imitez la nature, dit on à l'artiste; eh oui morbleu, a dit un homme d'esprit, le conseil est très bon, mais comment faut-il faire? voilà la question?

M. Magendie a résolu cette question à sa manière; il a sur l'observation et l'expérience en matière de physiologie des préférences qu'il étaie des meilleures raisons qu'il peut trouver.

Il croit que la physiologie, malgré ses progrès partiels, n'est encore qu'un cadre théologique bizarrement rempli par des expressions scientifiques. Il attribue ce défaut à ce qu'on n'a pas appliqué à cette science la *méthode expérimentale* qui a fait avancer si merveilleusement les sciences physiques, et par là il tombe dans une des grandes erreurs de quelques modernes, qui s'imaginent que l'incertitude des sciences morales et physiologiques ne vient que de ce qu'on a négligé la bonne et seule manière de les étudier : question qu'il serait trop long de débattre ici, mais à laquelle nous aurons occasion de revenir. Du reste, il y a du vrai dans cette opinion, et nous trouvons très raisonnables les efforts de M. Magendie pour fonder la physiologie sur l'expérience seulement. Pour y parvenir, il prétend d'abord que l'isolement de la physiologie des sciences exactes est un préjugé qui s'oppose à ses progrès. Mais il entre par là dans un cercle vicieux, facile à montrer, mais difficile à éviter. Si les lois dites vitales ont été déclarées généralement opposées, ou différentes au moins des lois dites physiques, c'est qu'on a cru que l'observation des phénomènes légitimait cette conclusion. On ne saura de quel côté était le préjugé, que lorsque l'une ou l'autre opinion n'aura plus de contradicteurs, ou qu'une espèce de moyen terme les aura définitivement conciliées. Mais en attendant on ne peut pas offrir, sans contradiction, comme un moyen puissant et réel d'observation, comme un gage certain de progrès pour la science, un fait qui est lié aux destinées de la science elle-même, qui est sous certain rapport la science

treté pendant un et deux mois ou même plus long-temps. Mais aussi je ne fais pas difficulté d'avouer que quelques-uns ont guéri avec assez de rapidité pendant qu'on employait en même temps tous ces moyens. C'étaient sur-tout les sujets dont les douleurs étaient peu vives et en qui la faiblesse des membres pelviens était le symptôme dominant. Le soulagement n'était cependant pas constant avec ce traitement.

Je crois, d'après ce que j'ai vu à ce sujet, que c'est plutôt aux bains qu'à l'extrait de noix vomique qu'il faut attribuer les succès de M. Serres. Les bains soulageaient en effet toujours les malades et ceux-ci en sentaient tellement les avantages qu'ils les demandaient avec la plus vive ardeur; tandis que la strychnine 1° a été donnée à un fort grand nombre de malades, sans qu'ils en éprouvassent de soulagement; 2° si elle en a paru soulager quelques-uns, d'autres se sont plaints qu'elle augmentait leurs souffrances; 3° elle n'a jamais été employée seule et toujours, au contraire, combinée avec des moyens dont l'action avantageuse était incontestable.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. le professeur DUPUYTREN, à l'Hôtel-Dieu, pendant le mois de mai 1830.

Polype de la matrice, excision, guérison. — Corps étrangers dans l'œsophage, observations de M. Larrey, trois terminaisons différentes. — Lithotritie, mort.

POLYPE VOLUMINEUX DE LA MATRICE. — EXCISION. — GUÉRISON.

Dans une de ses dernières séances, l'académie royale de médecine a entendu un rapport de M. Capuron, sur un mémoire dont le but était de démontrer que l'excision doit être préférée à la ligature, dans le traitement des polypes de la matrice (1). Les conclusions furent, que la science ne possédait pas encore assez de faits pour établir la prééminence de la première de ces méthodes sur la seconde. Pour d'autres chirurgiens, la question n'est pas douteuse : l'excision doit être préférée dans presque tous les cas. Au milieu de cette diversité d'opinions, il est nécessaire de recueillir avec soin tous les faits qui pourront faire ressortir les avantages et les inconvéniens de chaque méthode : telle est la route à suivre pour arriver à la solution de la question. C'est dans cet esprit que nous publions l'observation suivante : les praticiens y trouveront de puissans argumens en faveur de l'excision, en même temps qu'elle offrira un exemple remarquable de la difficulté qui accompagne quelquefois le diagnostic des tumeurs fibreuses de la matrice.

OBS. I. — F., âgée de 48 ans, mère de 4 enfans, dont le dernier est âgé de 13 ans, couchée au nº 26 de la salle Saint-Jean, fut opérée il y a quatre ans, à l'Hôtel-Dieu, pour un polype de la matrice, qui bien que d'un petit volume, ne laissait pas que de fournir du sang en abondance. A peine une année s'était écoulée depuis cette opération, qu'une hémorrhagie nouvelle survint subitement, et fit perdre à la malade une grande quantité de sang en quelques minutes; une seconde perte se montra cinq mois après, et fut suivie d'un grand nombre d'autres, qui revinrent à des distances de plus en plus rapprochées, et qui alternaient avec un suintement séro-purulent. Cette femme espérait toujours que son mal disparaîtrait de lui-même, et craignait d'apprendre qu'une seconde opération lui deviendrait nécessaire : aussi ne vint-elle réclamer les secours de la chirurgie qu'à la dernière extrémité, et lorsqu'elle se trouva réduite à la plus profonde anémie.

Le caractère des hémorrhagies, le résultat de la première opération, rendaient probable l'existence d'un second polype, mais pour obtenir une certitude complette, il fallait reconnaître par le toucher l'état des parties. Cette exploration montra qu'une tumeur volumineuse s'était développée dans la partie supérieure du vagin, mais le doigt, promené autour d'elle, ne sentait point l'orifice de la matrice, et ne s'enfonçait point dans cette rainure qui existe ordinairement entre un polype sorti de l'utérus et l'orifice externe de cet organe; il ne rencontra qu'une sorte de plateau, qui bornait le vagin dans sa partie supérieure. Ces recherches devaient laisser dans le doute, touchant la position du pédicule de la tumeur; elles n'apprenaient point si la tumeur fesait corps avec le tissu de la matrice, ou bien si ce n'était qu'un tissu de nouvelle formation recouvert par la membrane interne, et n'ayant que des rapports de contiguité avec les fibres de l'organe; enfin, on ignorait complètement si la base de la tumeur était large et implantée dans le tissu de la matrice, ou bien étroite et allongée; dans la première hypothèse, M. Dupuytren aurait reculé devant une opération, qui, disait-il, l'aurait mis en danger de blesser soit le péritoine, soit le rectum ou la vessie, en portant l'instrument à travers la matrice.

Le 10 mai, la malade fut apportée à l'amphithéâtre, pour y être opérée, après qu'un examen préalable en aurait fait reconnaître la possibilité. Ayant été située comme pour l'opération de la taille, un spéculum fut introduit dans le vagin; il en fut retiré quand la tumeur eut été saisie avec des pinces de Muzeux; trois autres pinces de Muzeux, ajoutées à la première, servirent à multiplier les points d'application des forces de traction et à rendre celles-ci plus énergiques. Jusqu'alors il pouvait rester quelques doutes sur la nature de la tumeur, elle pouvait être une dégénérescence carcinomateuse du tissu de la matrice, mais comme les tractions vigoureuses exercées sur elle ne parvinrent pas à la déchirer, il fut évident dès-lors qu'elle était de nature fibro-celluleuse : une matrice dégénérée eût, en effet, été trop faible pour opposer une telle résistance.

Arrivée lentement à la partie inférieure du vagin, la tumeur ne put franchir la vulve, qui dut être élargie par une légère incision sur la fourchette; on l'a mena ensuite au dehors à l'aide de nouvelles tractions, combinées avec les efforts de la malade et des pressions sur l'hypogastre. Il fut facile alors de reconnaître la grosseur du pédicule, et de s'assurer qu'il était implanté sur le col de la matrice.

Dès qu'on put explorer le polype dans tous les sens, on s'aperçut qu'il donnait une sorte de fluctuation. S'il eût réellement contenu du liquide, l'évacuer c'eût été diminuer d'autant le volume de la tumeur et en faciliter l'excision : mais cette fluctuation n'était qu'apparente, car deux ponctions furent faites et n'eurent aucun résultat. On chercha aussi à constater l'isolement de la vessie et celui du rectum, car le mal s'étant développé à la partie supérieure du vagin, il pouvait se faire à la rigueur que ces organes mobiles eussent été entraînés avec le polype. Ces précautions minutieuses étant prises, l'opérateur fit avec le bistouri une incision sur le pédicule : la membrane qui le formait fut divisée dans une partie seulement de sa circonférence, et la tumeur fut extraite avec les doigts par une sorte d'énucléation.

Le tissu de la tumeur était semblable à la substance des ligamens intervertébraux, avec cette différence, que ces organes sont résistans et ne cèdent point aux tractions même les plus énergiques, tandis que le corps fibro-celluleux enlevé, se laissait déchirer à l'aide d'un certain effort. La forme du polype était celle d'un ovoïde de cinq pouces de hauteur, sur quatre pouces de diamètre transversal.

Les tiraillemens inévitables éprouvés par les ligamens larges donnèrent lieu à des douleurs dans les aines et dans les lombes. Du sang s'écoula pendant l'opération. La malade en perdit encore dans la journée, mais toujours en trop faible quantité pour constituer une véritable hémorrhagie. Le 11 mai, nuit passée dans l'insomnie, face pâle et grippée, céphalalgie, pouls fréquent, peau chaude et sèche, douleurs dans le ventre. (15 sangsues sur l'abdomen, bain de siége, eau de Seltz pour boisson.) Dans la soirée du 12, douleurs dans le flanc gauche, envies de vomir, nuit agitée, ardeur dans la gorge, soif inextinguible, écoulement de sang par la vulve assez abondant pour tenir le linge continuellement mouillé. Le 14, les douleurs prirent un caractère plus sérieux; fixées aux reins, elles faisaient éprouver à la malade des angoisses inexprimables (paquets de trois grains de calomel, administrés de distance en distance jusqu'à ce qu'ils auront provoqué des évacuations alvines; deux bains, lavemens). Le 15, les bains avaient amené un amendement notable; cependant les douleurs existaient encore assez aiguës dans les reins et le flanc gauche, et la fièvre se soutenait. Le 16, les douleurs persistaient encore. (trois bains de siége, 30 sangsues sur la surface douloureuse.) Le 17, les douleurs étaient apaisées, la malade se sentait, disait-elle, soulagée;

(1) V. le nº 15 de la *Gazette médicale.*

elle-même tout entière. M. Magendie suppose donc ce qui est en litige, si on prend ses expressions à la rigueur. Si on n'y voit que le vague conseil d'examiner de nouveau cette question capitale, nous n'y trouvons rien à redire, si ce n'est qu'il se trouve dans toutes les préfaces possibles, renforcé de l'autorité du célèbre chancelier de Vérulam.

L'expérience paraît à juste titre à M. Magendie devoir être le guide de toutes les recherches qui ont pour but de connaître les phénomènes de la nature. Mais le mot d'expérience qui n'indique d'ordinaire qu'une règle générale applicable à tous les faits possibles de quelque nature qu'ils soient, semble, chez M. Magendie, avoir une signification plus spéciale. Il paraît porté à confondre l'expérience avec les expériences, quoique ce ne soit pas, et il s'en faut de beaucoup, la même chose. L'expérience, en général, est une excellente méthode en soi, car c'est l'observation elle-même environnée de toutes les précautions qu'il est donné à la raison humaine d'imaginer pour éviter l'erreur, et arriver à la vérité; mais les expériences, et il faut entendre par là les expériences sur les animaux vivans, ne sont qu'un des moyens, un des instrumens de la méthode, sur la valeur duquel on n'est pas tout-à-fait d'accord. M. Magendie, très-habile manipulateur en ce genre, célèbre dans l'Europe entière par la multitude de ses vivisections et par les découvertes, plus ou moins réelles qu'il leur doit, semble croire que tout l'avenir de la physiologie dépend de leur emploi, et ne pas douter de l'excellence de ce mode d'investigation. Pour mettre au jour, dit-il, une œuvre de physiologie, on est obligé, à présent, de faire, ou du moins de dire qu'on a fait, des expériences. Nous concevons la prédilection de M. Magendie, pour ce genre de recherches, puisqu'il y réussit mieux que nul autre : mais malgré les présomptions favorables que son propre exemple fait naître, nous doutons encore, avec beaucoup de bons esprits, que les vivisections soient irréprochables. On ne peut nier qu'elles aient éclairé et mis hors de doute certaines particularités du mécanisme de quelques fonctions; mais, d'un autre côté, il est certain qu'elles ont conduit à des résultats si différens suivant les obserservateurs, qu'elles n'ont fait que multiplier les chances d'erreur et fortifier le scepticisme physiologique. Gall, dont l'esprit était si puissant dans la critique, a fait à ces sortes d'expériences d'invincibles objections, et nous partageons presque entièrement son avis, sur-tout en ce qui concerne les fonctions du système nerveux, et quoique M. Magendie prétende que c'est principalement sur ces mêmes fonctions qu'on leur doit les plus grandes lumières, nous n'hésitons pas à dire qu'elles n'ont fait qu'épaissir les ténèbres et augmenter la confusion. La plus forte comme la plus simple objection est celle-ci : vous voulez voir de vos yeux comment se passent tels ou tels phénomènes dans l'état naturel, mais pour jouir de ce spectacle vous êtes obligé d'établir préalablement dans l'économie un état contre nature, un état pathologique. Pour voir l'ordre, il vous faut introduire d'abord le désordre; quelle confiance ajouter par conséquent à vos conclusions? Cette objection ne s'applique pas, il est vrai, à toutes les expériences; il en est quelques-unes qui ne troublent pas le jeu de la vie d'une manière appréciable : mais dans le plus grand nombre, les mutilations sont si considérables, que la perte de sang, la douleur et les accidens nerveux doivent infailliblement rompre l'harmonie normale des fonctions. Ces considérations *à priori*, corroborées d'ailleurs, en fait, par l'incroyable divergence des

elle n'accusait qu'un sentiment incommode de chaleur et une inquiétude générale, la fièvre persistait ; il y avait encore de la soif.

Son état alla en s'améliorant jusqu'au 27 mai ; ce jour-là elle fut prise d'envies de vomir, avec épigastralgies, qui cédèrent aux boissons antispasmodiques.

La malade a quitté l'hôpital le 7 juin, 28 jours après l'opération ; malgré sa faiblesse elle se promenait dans la salle ; elle éprouvait une repugnance invincible pour les alimens. Ce dégoût disparaitra probablement lorsqu'elle aura respiré un air plus pur que celui de l'hôpital. Son teint était encore cachectique, mais elle n'éprouvait plus de nausées, ni de douleurs, ni d'écoulement par la vulve.

Admettons pour un instant qu'on se fût déterminé à traiter ce polype par la ligature ; a-t-on une idée de la difficulté qu'on aurait éprouvée à entourer d'un fil la base d'une tumeur dont le corps occupait toute la largeur du vagin, et avait repoussé à une grande hauteur l'orifice utéro-vaginal? Sait-on combien de fois il aurait fallu serrer le pédicule et renouveler les douleurs de la constriction, avant que cette excroissance se fût complètement détachée? Pendant ce temps, cette masse volumineuse tombée en putréfaction aurait donné lieu à une infection horrible, les fluides et les gaz putrides entraînés par l'absorption dans la masse des humeurs auraient porté une atteinte mortelle aux forces de la vie déjà épuisées par les pertes de sang abondantes.

A côté de ces difficultés de la ligature et des dangers qui accompagnent son action, placez les manœuvres faciles de l'excision et la simplicité de ses suites et vous verrez de quel côté sera l'avantage. Ici tout est calculé d'avance avec la plus grande précision ; la tumeur est attirée au-dehors avec quelque effort, à la vérité, mais toujours sans obstacles bien sérieux. La matrice, une fois abaissée, il est facile de porter le doigt autour des pédicules de la tumeur et d'en apprécier la forme, la consistance et le point d'insertion: on pourrait même sentir les pulsations d'une artère un peu volumineuse qui serait contenue dans ce pédicule ; et si cette disposition très-rare se présentait, il serait permis d'appliquer une ligature avant d'exciser le polype.

Dans aucun cas, cette excision n'offre de grandes difficultés, soit que l'on porte l'instrument tranchant tout autour de la base de la tumeur qui se détache d'elle-même, soit qu'on la retire avec les doigts après avoir pratiqué une ouverture à la membrane d'enveloppe. A l'instant, la femme est entièrement débarrassée de sa maladie.

Si nous voulons connaître les suites de l'opération, étudions ce qui s'est passé chez le sujet de l'observation que nous avons rapportée : il ne s'est montré aucun symptôme qui ait pu faire soupçonner que le système nerveux avait éprouvé une atteinte profonde, accident qu'on aurait lien de craindre dans cette opération plus que dans toute autre, à cause des tiraillemens auxquels sont exposés les organes génitaux. L'hémorrhagie, si redoutée des praticiens du siècle dernier, qui la croyaient inévitable dans toute autre méthode que la ligature, a été peu abondante, et si nous sommes obligés de lui assigner une influence sur l'état de la malade, nous dirons qu'elle a dû concourir pour beaucoup à prévenir le développement d'une inflammation imminente. Enfin, un accident qui devait exciter des craintes plus réelles en raison des tiraillemens auxquels les ligamens larges avaient étésoumis, un accident dont les douleurs éprouvées par la malade semblaient n'être que les symptômes avant-coureurs, l'inflammation a été si heureusement comprimée par les applications de sangsues et les bains, que, huit jours après l'opération, on devait être dans la plus complète sécurité à son égard. Dans le fait que nous avons rapporté, les suites de l'opération ont été bien simples. Eh bien, on pourrait en citer de plus simples encore : on possède, en effet, des observations dans lesquelles la femme a repris ses occupations habituelles trois ou quatre jours après l'excision d'un polype utérin volumineux.

D'après cela, conçoit-on qu'il se trouve encore des praticiens qui préfèrent la ligature à l'excision? On comprend cette prédilection de la part des chirurgiens du siècle dernier, qui n'auraient pas osé exercer sur la matrice des tractions assez fortes pour amener le museau-de-tanche au niveau de la vulve, et qui croyaient les polypes de la matrice traversés par des vaisseaux sanguins volumineux, capables de verser du sang en abondance après l'excision ; mais, pour nous, qui pouvons amener sous les yeux le col de la tumeur, et qui savons combien est rare la présence de gros vaisseaux dans le pédicule d'un polype, une telle préférence ne serait pas pardonnable ; au moins, lorsqu'il s'agit d'enlever ces tumeurs les plus nombreuses de toutes, qui, développées sous la membrane interne de la matrice, n'ont avec le tissu de l'organe d'autre rapports que celui d'une simple contiguité.

Mais ces tumeurs ne sont pas les seules qui puissent se développer dans la matrice ; il en est d'autres dont la base est large et qui ont, pour ainsi dire, pris racine au milieu des fibres de l'utérus. Dans les tumeurs de cette espèce, la ligature serait-elle plus convenable? Pas davantage. Ici l'application du lien sera non-seulement difficile, mais encore impossible à cause de la largeur de la base. La ligature pût-elle être placée, elle ne saurait enlever tout le mal, puisqu'elle ne pénètre pas dans le tissu de la matrice ; or, ce qui resterait de la tumeur serait susceptible de dégénérer en cancer, ou tout au moins de donner lieu à la récidive du polype.

Avec l'instrument tranchant, au contraire, non seulement on atteint le mal lui-même, mais encore on pénètre au-delà de ses limites en incisant au milieu des fibres utérines elles-mêmes, l'expérience a déjà prouvé un grand nombre de fois que la matrice souffre des incisions sans faire éprouver de douleur, et que les phénomènes qui suivent l'excision partielle de cet organe présentent rarement un caractère grave.

Que la ligature soit donc réservée pour les seuls polypes dont la mollesse est trop grande pour permettre d'exercer des tractions sur leur tissu, et d'abaisser l'utérus ; mais que l'on admette comme méthode générale l'excision, parce qu'en effet elle est applicable à la pluralité des cas. Tenir un autre langage à l'époque où nous sommes arrivés, ce serait rester en arrière des progrès de l'art, ou montrer un respect aveugle pour les travaux de Levret et de Dessault, qui n'ont tant cherché à perfectionner les procédés de la ligature, que parce que les avantages de l'excision leur étaient inconnus.

CORPS ÉTRANGERS DANS L'OESOPHAGE. — NOUVEL INSTRUMENT. — OBSERVATIONS ANALOGUES DE M. LARREY. — TROIS TERMINAISONS DIFFÉRENTES.

Obs. II. — Un doreur sur métaux, âgé de 25 ans, fit, au sortir de table, un pari d'avaler une pièce de cinq francs. Il avait le dessein, non point de la faire passer dans l'estomac, mais de la dérober aux regards de ses compagnons, en la plaçant entre les dents et la joue ; il dépassa le but qu'il se proposait, car la pièce, par un mouvement de déglutition involontaire, se précipita dans le pharynx, descendit ensuite dans l'œsophage, resta fixée à la hauteur de la base du sternum. La présence dans ce lieu était décelée par la sensation incommode que le malade y rapportait. La gêne de la respiration était légère ; mais il y avait impossibilité d'avaler les liquides, et ce n'est qu'avec une peine infinie que ce jeune-homme était parvenu à faire descendre dans l'estomac une potion émétisée, par laquelle on avait tenté d'exciter des vomissemens, qui n'exercèrent aucune action sur le corps étranger.

---

exprimentateurs, ne permettent pas de partager la confiance de M. Magendie et ne l'autorisent pas à prédire que dans quelques années la physiologie, intimement liée aux sciences physiques, ne pourra pas faire un pas sans leur secours, quelle acquerra la rigueur de leur méthode, la précision de leur langage et la certitude de leurs résultats. Il n'est pas autorisé à concevoir une telle espérance, parce que, nous le répétons, l'incertitude de la physiologie ne tient pas de la méthode, mais de ses faits propres ; parce que les expériences ne sont qu'un instrument fort imparfait et peu sûr ; parce que, enfin, la nécessité de l'intervention des sciences physiques, loin de pouvoir être donnée par avance comme un garant de succès, est, au contraire, le problème capital de la science ; et qu'en l'admettant, on préjuge la question. Sans vouloir nous opposer aux progrès de la science, comme le reproche M. Magendie à ceux qui le contredisent, nous ne pensons pas qu'on ait fermé la porte aux systèmes et aux controverses. Nous ne voulons pour preuve que l'exemple de M. Magendie lui-même ; quel est le point de doctrine en physiologie traité par lui et par ses expériences qui ait acquis l'autorité d'une vérité démontrée? Est-ce sa théorie du vomissement d'après laquelle l'estomac serait passif dans ce phénomène entièrement opéré par le diaphragme et les muscles abdominaux? La *vessie de cochon* est peut-être la plus célèbre et la plus miraculeuse, la plus démonstrative des expériences. Eh bien, M. Maingault a coupé et détruit le diaphragme et les muscles abdominaux, et le vomissement a eu lieu. M. Magendie prouve par expérience que l'on vomit sans estomac, M. Maingault prouve par une autre expérience qu'on vomit sans muscles. Nous pourrions continuer nos citations, si nous ne nous proposions d'y revenir dans un autre article. Nous voulons seulement montrer par ce seul fait que les expériences ne terminent pas les controverses et ne sont pas aussi claires qu'on pourrait le croire. Il y a là dedans comme dans les microscopes et comme en tout, beaucoup d'illusions.

Mais, nous le répétons, tous les genres d'expériences sont bons pour qui en fait un bon usage, et il y aurait de la folie à proscrire en principe un moyen dont usèrent si fructueusement Harvey, Haller et Bichat, et M. Magendie, après eux ; nous blâmons seulement cette préoccupation qui fait méconnaître les écueils et concevoir des espérances exagérées.

Nous venons de montrer quelle est la méthode philosophique de M. Magendie et l'esprit général, la direction spéciale de ses travaux scientifiques. Nous examinerons une autre fois avec détail les ouvrages où il a consigné ses découvertes et ses opinions.

Nous ne finirons pas cet article sans déclarer que notre défiance, ou, si l'on veut, nos préventions à l'égard des méthodes et de la philosophie de M. Magendie, ne nous empêchent pas de voir et d'apprécier sa rare habileté, son ardeur pour la science, son génie inventif et son esprit de recherche et d'examen, qualités que la mauvaise foi seule pourrait lui refuser, et auxquelles nous aurons fréquemment occasion de rendre hommage dans le cours de notre examen.

— La présentation des candidats à la chaire d'accouchemens, vacante à l'école de médecine, aura lieu définitivement mercredi prochain 16.

Le 13 mai, jour de l'accident, on fit à l'Hôtel-Dieu des tentatives d'extraction, qui n'eurent d'autre résultat que de pousser le corps étranger dans un point plus déclive. Le lendemain, au lit du malade, M. Dupuytren tenta de nouveau d'opérer l'extraction, avec de longues pinces courbes, mais ce fut encore sans aucun résultat avantageux. A l'amphithéâtre, ces tentatives furent renouvelées avec le même instrument; mais placée obliquement, la pièce ne donnait aucune prise à l'extrémité des pinces, que l'on entendait glisser sur les inégalités de sa surface.

Alors on eut recours à un instrument de l'invention de M. Charrière: il se compose de deux petits cercles métalliques réunis à angle aigu par le côté de leur circonférence, qui doit pénétrer le premier; l'espace compris entre ces deux cercles écartés supérieurement, est occupé par une plaque d'argent, sur laquelle un manche de baleine, long et flexible, est fixé d'une manière mobile, au moyen d'une charnière. Introduit dans l'œsophage, cet instrument devait dépasser le corps étranger, puis, retiré vers lui, il devait l'accrocher par un de ses cercles, et le faire monter dans l'arrière-gorge, où les doigts de l'opérateur le saisiraient aisément; c'est de tous points ce qui arriva après un petit nombre de tentatives.

Une vive irritation, une douleur bien moins supportable que celle que produisait le corps étranger, succédèrent à cette extraction; mais le rétablissement ne se fit pas long-temps attendre: une application de sangsues et des topiques émolliens mirent le malade en état de sortir au bout de quatre jours.

A l'occasion de ce fait, le fils de M. Larrey présenta à la clinique, deux pièces de cinq francs qui avaient été avalées par des militaires. Leur brillant métallique avait disparu; sans cesse en contact avec du gaz hydrogène sulfuré, elles avaient acquis pendant leur séjour dans les voies digestives, une couleur noire très prononcée. Chez un des sujets de ces observations, les tentatives d'extraction avaient eu pour résultat de précipiter le corps étranger dans l'estomac; mais il fut rejeté par l'anus, vingt-un jours après l'accident. Chez le deuxième soldat, on ne put parvenir ni à l'extraire, ni à le repousser dans l'estomac; il resta fixé dans l'œsophage. Comme sa présence n'occasionnait aucune douleur, aucun obstacle au passage des alimens, cet homme reprit son service comme à l'ordinaire. Mais au bout de six mois, il revint à l'hôpital de la garde et succomba au milieu des symptômes d'une fièvre ataxique. A l'ouverture du cadavre, on trouva la pièce d'argent placée de champ à la partie inférieure de l'œsophage, à un pouce au-dessus du cardia: elle plongeait dans un véritable foyer purulent.

Le rapprochement de ces faits est intéressant et instructif; il nous montre trois corps étrangers, de formes et de dimensions parfaitement semblables, introduits dans l'œsophage par le même mécanisme, affectant chacun une terminaison différente. L'un, et c'est le cas le plus heureux, est retiré par la bouche, l'autre est expulsé par l'extrémité inférieure du canal digestif; le troisième fixé dans un point de ce canal, ne donne lieu en apparence à aucun trouble de fonctions et n'est découvert qu'après la mort du sujet à laquelle il n'a peut-être pas été étranger.

Si l'observation ne venait nous l'apprendre, on ne croirait pas qu'un corps de la largeur d'un écu de cinq francs pût franchir les divers rétrécissemens du canal digestif, le cardia, le pylore, la valvule iléo-cæcale et enfin l'anus sans donner lieu à des accidens graves. Souvent à la vérité, on a vu des corps plus volumineux qu'une pièce de cinq francs parcourir le même trajet, mais ces corps étendus en largeur, présentaient une médiocre épaisseur, de sorte que l'on conçoit très bien leur passage en admettant qu'ils se sont présentés par une de leurs extrémités; mais un corps de la forme d'une pièce de monnaie, dans quelque sens qu'il se présente, exige toujours de la part de l'ouverture qui lui livre passage, une dilatation égale à l'étendue de son grand diamètre. C'est ce qui a dû arriver chez le sujet de la première observation de M. Larrey. Ce fait nous apprend encore à ne pas craindre de précipiter dans l'estomac un corps semblable dont l'extraction serait jugée impossible. En agissant ainsi, on lui ménagerait quelques chances d'expulsion, tandis que sa présence dans l'œsophage deviendrait tôt ou tard l'occasion des accidens les plus graves.

On a observé souvent que la sensation occasionnée par la présence d'un corps étranger dans l'œsophage ne disparaît pas immédiatement après l'extraction de ce corps ou sa précipitation dans l'estomac; elle persiste au contraire pendant un certain temps plus vive qu'auparavant, ainsi qu'on a pu s'en convaincre chez le malade observé à l'Hôtel-Dieu; il faut être bien instruit de cette circonstance pour ne point continuer des recherches dont l'effet serait d'accroître l'irritation de l'œsophage, seule cause de cette douleur.

Nous devons faire une dernière remarque touchant l'instrument que nous avons décrit et qui a été d'une si grande utilité. Une condition indispensable pour que cet instrument exerce une action efficace sur une pièce de monnaie ou tout autre corps de forme semblable, c'est que celui-ci soit placé de champ. Dans cette situation, en effet une partie de la circonférence étant reçue entre un des cercles et la tige de baleine, il est impossible qu'il élude l'effort de traction exercé sur lui.

LITHOTRITIE. — PNEUMONIE. — MORT. — 17 CALCULS.

Obs. III. — Un homme de 50 ans, couché au no 10 de la salle Sainte-Agnès, était venu à l'Hôtel-Dieu pour se faire délivrer d'un calcul vésical qu'il portait depuis cinq ans; doué d'une bonne constitution, il n'avait de sa vie éprouvé d'autres incommodités que celles qui résultaient de la présence de la pierre. Celle-ci avait d'abord été reconnue par le chirurgien du malade. M. Dupuytren en constata de nouveau la présence et crut de plus pouvoir assurer qu'elle n'était pas d'un gros volume. Les urines laissaient déposer un sédiment muqueux et purulent, signe d'un catarrhe de la vessie. Cet organe saignait avec la plus grande facilité; une abondante hématurie avait même marqué le début des souffrances du malade. Il était disposé à se laisser opérer par une méthode quelconque. Après avoir agité les avantages et les inconvéniens respectifs de la lithotomie et de la lithotritie chez ce sujet, M. Dupuytren se détermina pour cette dernière en considération du petit volume présumé de la pierre, de la largeur et de l'intégrité de l'urètre, enfin à cause de l'état satisfaisant que présentait la santé générale de cet homme.

Le broiement fut tenté le 24 mai. L'opération n'offrit rien qui s'éloignât de la règle commune, après que la vessie eut été distendue par l'injection, l'instrument lithotriteur fut introduit sans difficulté. La pierre saisie d'abord, échappa une fois; mais elle fut à l'instant fixée de nouveau d'une manière invariable, l'action du forêt ne fut pas prolongée au de là de sept à huit minutes. Pendant l'opération, le malade ne témoigna pas ressentir une grande douleur.

Le 25 mai, le visage décoloré et flétri exprime une vive anxiété, agitation, douleurs atroces dans les reins et l'urètre. Ces douleurs sont survenues dès le jour même de l'opération; un bain était parvenu à émousser leur acuité, mais pendant la nuit, elles se sont reproduites avec une nouvelle intensité, et ont privé le malade de sommeil; pouls plein et fréquent. Les urines évacuées sont abondantes et rougies par une grande quantité de sang.

Le 26. Nuit sans sommeil, aucune pierre n'est expulsée, il n'y a que du sable au fond du vase, les douleurs des reins persistent. M. Dupuytren remarquant que la vessie distendue fait saillie dans la région hypogastrique, essaie d'y faire pénétrer une sonde élastique, mais elle rencontre près du col un obstacle qui l'empêche d'arriver dans sa cavité; elle est remplacée par une sonde d'argent qui passe par dessus l'obstacle. Une grande quantité d'urine est évacuée, ce qui calme l'anxiété du malade. Cet obstacle provient d'un fragment de calcul qui n'a pas pu être expulsé par les contractions trop peu faibles de la vessie.

Le 27. Même état, l'urine est évacuée par le cathétérisme.

Le 28. Quatre fragmens de calcul sont extraits avec une pince à trois branches contenues dans une canule droite; peu après le malade expulse un cinquième fragment plus petit que les autres. On place une sonde élastique à demeure.

Le 29. La sonde est enlevée, parcequelle excite les contractions de la vessie et entretient les envies d'uriner.

Le 30. La figure du malade est décomposée, il est abattu, il parle d'une voix éteinte, les inspirations sont pénibles, le pouls est fréquent et faible, les douleurs de reins l'ont privé de sommeil pendant la nuit.

Le 31. Urines bourbeuses et purulentes, douleurs à l'hypogastre, difficulté de respirer, le malade parle d'une voix entrecoupée, pouls petit et fréquent, peau chaude.

Le 1er juin. Urines purulentes et d'une horrible fétidité; mêmes symptômes d'ailleurs. Mort le 2 au matin.

Nécropsie. Les 3 et 4 juin, M. Dupuytren ayant été absent, l'ouverture du cadavre a été faite pendant ce temps, et c'est le 5 seulement, que le résultat en a été communiqué par l'interne chargé des autopsies. Il dit avoir trouvé les deux plèvres recouvertes par de fausses membranes, et quelques foyers purulens à la base des poumons. Il présente dix sept calculs qui ont été trouvés dans la vessie de cet opéré; ils sont tous de dimensions à peu près égales, et ne dépassent pas le volume d'une noisette. La vessie et la verge ont été conservés; la prostate se distingue par son grand volume; au devant d'elle, le canal de l'urètre présente une large déchirure, résultat de l'introduction de la sonde répétée plusieurs fois par jour et chaque fois par des mains différentes. Pendant la vie, ce point du canal était le siège d'une suppuration dont le produit s'écoulait par la sonde avant l'urine. L'irritation qui est résultée de ce cathétérisme fréquent et mal exécuté, est aux yeux de M. Dupuytren une des causes qui ont donné lieu aux accidens qui se sont manifestés chez ce malade. La vessie ouverte paraît d'une grande capacité, mais la putréfaction qui s'en est emparée, nous empêche d'apprécier son état pathologique. Les reins n'ont pas été conservés.

» Vous vous souvenez, dit M. Dupuytren, de l'état où était ce malade lorsque je l'ai opéré: sa constitution était bonne, mais depuis long-temps il portait dans la vessie une pierre qui manifesta d'abord sa présence par une hématurie abondante; depuis lors le malade rendait du sang en urinant et par le cathétérisme; il était de plus affecté d'un catarrhe de vessie, dont l'existence était prouvée par le dépôt muqueux et purulent des urines; chez lui, la vessie était paresseuse et n'expulsait l'urine qu'avec difficulté; aussi, lorsque j'ai entrepris de pratiquer la lithotritie, c'est moins parce que je croyais cet organe en bon état que parce que je pensais que la pierre était d'un petit volume. Je ne veux point mettre sur le compte de la lithotritie tous les accidens qui sont survenus, mais je puis assurer que si j'eusse pu prévoir que la vessie de ce malade renfermât un si grand nombre de calculs, je n'aurais pas entrepris le broiement. A la vérité, ceux qui se livrent habituellement à la pratique de cette opération, ont prétendu avoir broyé successivement dix, vingt, trente calculs, mais qui leur a dit qu'ils n'agissaient pas sur les fragmens d'une pierre plus volumineuse qu'ils avaient d'abord brisée. La lithotomie aurait délivré ce malade de tous ses calculs dans un temps très-court, mais quelle que fût la méthode employée, il faut avouer qu'elle offrait des difficultés à cause du grand volume de la prostate.

» L'autopsie de ce cadavre, ajoute M. Dupuytren en terminant, nous montre trois choses qui nous étaient entièrement inconnues pendant la vie. Le grand volume de la prostate, les nombreux calculs dans la vessie et la pleuro-pneumonie double qui n'a produit ni toux, ni douleurs, ni crachats. »

En réfléchissant sur le résultat de la lithotritie chez ce sujet, on ne peut s'empêcher de se demander s'il n'eût pas été possible, avant l'opération, de constater le grand volume de la prostate et le nombre approximatif des calculs renfermés dans la vessie. D'autre part, la pleuro-pneumonie double était-elle si obscure qu'il n'y eût aucun moyen de la reconnaître pendant la vie?

Les recherches tentées avec la sonde ont fait croire à une pierre d'un petit volume, comment en aurait-il été autrement, l'algalie ne touchait qu'une pierre à-la-fois, et toutes celles qui étaient dans la vessie avaient des dimensions à-peu-près semblables. Mais le malade faisait remonter à cinq ans le début de ses souffrances: or, après une durée aussi longue, on était fondé à penser qu'il se trouverait dans la vessie ou bien un calcul unique et volumineux, ou bien des calculs de grosseur médiocre mais nombreux.

Ces réflexions faites avant d'opérer auraient conduit à répéter le cathétérisme avec plus d'attention, et sur tout à faire concourir avec lui le doigt introduit dans le rectum. Cette exploration par le rectum, négligée en général des praticiens, qui se livrent avec trop d'abandon aux lumières fournies par le cathétérisme, eût d'abord fait connaître le volume de la prostate, ce qui déjà eût mis sur la voix de la vérité; car, ainsi que le faisait remarquer M. Dupuytren lui-même, une prostate volumineuse est une cause très-efficace de calculs vésicaux: en élevant le col de la vessie, en portant son bas-fond dans une situation plus déclive, elle empêche ce réservoir de se vider complètement, et le liquide stagnant manque rarement de laisser déposer des concrétions lithiques. Si ensuite on eût porté le doigt plus profondément, on n'eût pas manqué de rencontrer la saillie que la cloison recto-vésicale déprimée par le poids des calculs, devait faire dans la cavité du dernier intestin, et alors il eût été facile de s'assurer qu'il existait plus d'une pierre dans la vessie, en imprimant à cette cloison des impulsions qui auraient fait heurter les corps étrangers les uns contre les autres, et contre le bec de la sonde. Nous ne doutons pas qu'après un pareil examen M. Dupuytren ne se fût abstenu de pratiquer la lithotritie.

On pourrait encore se demander, si, même dans la supposition d'un calcul unique, il était convenable, chez ce sujet, de préférer la lithotritie à l'opération de la taille. La question n'est pas douteuse en général, pour les cas où la vessie est intacte, mais remarquez qu'ici cet organe était affecté de catarrhe, et qu'il saignait avec la plus grande facilité. A la vérité, la lithotomie porte avec elle une cause puissante d'irritation, et souvent on a vu un simple catarrhe vésical s'élever au degré de la plus violente inflammation aiguë, à l'occasion de l'incision de cet organe. Cependant elle a cet avantage qu'elle enlève d'un seul coup la cause du mal, et qu'une fois le danger passé, la vie du malade ne doit plus être mise en question. Dans la lithotritie, au contraire, il faut souvent renouveler plusieurs fois des manœuvres, qui toutes simples qu'elles paraissent, sont loin d'être indifférentes pour un organe déjà profondément affecté, et que le séjour d'une partie du corps étranger, pendant l'intervalle des opérations, irrite encore.

Nous avons vu que l'inflammation des poumons et des plèvres ne s'est pas démontrée par tous les symptômes qui lui sont propres; cela vient de ce que le sujet était en proie à une autre affection, qui troublait la régularité du développement des actes morbides du côté de la poitrine. La pleuro-pneumonie a été méconnue. Cependant les inflammations internes sont assez fréquentes à la suite des opérations, pour que l'attention des chirurgiens doive se fixer sur les principaux organes, afin d'y chercher la raison des phénomènes morbides, lorsqu'il s'en manifeste. En se livrant à cette recherche, il doit profiter du plus léger trouble qu'il aperçoit dans la manière dont les organes accomplissent leurs fonctions: ainsi, par exemple, chez l'opéré qui fait le sujet de nos réflexions, on aurait pu remarquer la prostration des forces, la difficulté de respirer, la voix éteinte, les paroles entrecoupées, qui se montrèrent dès le deuxième jour de l'opération, et ne firent que croître jusqu'à la mort. Devait-on considérer cette lésion de la respiration, comme sympatique de l'affection de la vessie? mais la gravité de l'effet aurait été en disproportion évidente avec l'intensité de la cause supposée, car l'hypogastre n'a jamais été douloureux au point de faire croire à une inflammation violente du réservoir de l'urine. Ainsi, ce trouble de la respiration ne pouvait tenir qu'à une affection idiopathique du poumon; et s'il eut fixé l'attention comme il devait le faire, si en même temps le stéthoscope eut été appliqué sur la poitrine, nul doute qu'on ne fût parvenu à dévoiler l'état pathologique de l'organe de la respiration: cette connaissance une fois acquise, il est raisonnable de penser qu'elle aurait exercé une influence salutaire sur le traitement.

X.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

SÉANCE DU 8 JUIN 1830. — M. Pariset, arrivé de Toulon depuis le 6, est présent à la séance. L'honorable secrétaire perpétuel reçoit les félicitations de ses collègues. Il se propose de faire connaître prochainement le résultat de son voyage. Cette communication sera l'objet d'une séance publique.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait hommage à l'académie de l'ouvrage qu'il vient de publier. Une lettre de M. Geoffroy exprime tout ce qu'il éprouve de regrets d'avoir été forcé de remettre une seconde fois sous les yeux du public les débats qu'il a eu à soutenir avec un ami, le plus ancien et le plus estimé: mais il a cru devoir sacrifier cette considération aux intérêts de la science.

M. Villeneuve appelle l'attention de l'académie sur une manœuvre nouvelle de charlatanisme, dont elle est, sans le vouloir, le dangereux instrument. L'académie reçoit indistinctement tous les ouvrages qui lui sont adressés. Quelques charlatans, abusant de cette faveur, envoient à l'académie des brochures relatives à des traitemens qu'ils annoncent par affiches comme supérieurs à tous ceux que la médecine connait; ils font croire ensuite au public que leur remède à été *présenté* et *reçu* à l'académie royale de médecine. Pour obvier à cet abus, M. Villeneuve propose qu'une commission soit nommée pour examiner, avant chaque séance, les ouvrages qui sont envoyés à l'académie, et désigner ceux qui méritent d'être reçus. Cette proposition sera transmise au conseil d'administration.

M. le docteur de Horatiis, premier médecin du roi de Naples, remet sur le bureau un mémoire sur le système homœopathique d'Hahnemann. Ce mémoire, écrit en latin; sera examiné par une commission composée de MM. Bourdois, Portal, Husson, Andral père, et Andral fils.

M. Girardin fait un rapport sur plusieurs *Observations relatives à la vaccine et à la varioloïde*, qui ont été communiquées par M. Cuchet. Des recherches qu'il a faites, l'auteur déduit les conséquences suivantes: 1° La vaccine ne préserve certains sujets des attaques de la variole que pendant un certain temps; 2° La variole mitigée ou varioloïde qui apparait après la vaccine est toujours exempte de danger; 3° La varioloïde n'est survenue chez les personnes vaccinées qu'après 7 ans écoulés depuis l'epoque de la vaccination.

M. Cuchet a essayé de revacciner des individus qui avaient déjà subi cette opération. Il a vu se développer la vraie vaccine chez une de ses filles, après sept ans d'une première vaccination qu'il avait opérée lui-même. Le fluide vaccin provenant des boutons de cette seconde inoculation a servi ensuite à plusieurs autres vaccinations, qui ont également réussi.

Les observations de M. Cuchet sont renvoyées à la commission de vaccine.

M. Virey fait un rapport sur la proposition de nommer des correspondans nationaux et étrangers. Les conclusions de ce rapport sont: 1° Qu'il y a lieu d'ouvrir une nouvelle voie de communications savantes par des correspondans étrangers, que les ordonnances autorisent d'instituer en nombre illimité, parmi toutes les nations: 2° Que M. le docteur Peixoto, professeur de physiologie et chirurgie de l'empereur du Brésil, d'après le rapport fait à la commission sur sa thèse, sera classé parmi les candidats pour le titre de correspondant étranger; 3° Qu'une commission désignée par le scrutin présentera une liste de plusieurs autres candidats étrangers, d'apres les formes voulues par le réglement.

M. Jules Guérin lit la seconde partie de son mémoire sur *l'éclectisme en médecine*. Dans cette partie de son travail l'auteur a eu pour but de démontrer comment à l'aide de l'éclectisme, tel qu'il l'a déterminé, il sera possible de porter la médecine au rang des sciences positives.

« On a pu, et l'on pourrait encore, dit-il, m'objecter que l'éclectisme, tel que je l'ai considéré, n'est que la méthode expérimentale appliquée à la médecine, et alors pourquoi changer le nom de cette méthode? » A cela M. Guérin répond que le mot éclectisme esprime un choix; ce mot désigne le choix des vérités d'observation contenues dans les systèmes. Mais pour choisir, il faut un instrument sûr, qui ne fasse point prendre l'erreur pour la vérité. Cet instrument c'est la méthode expérimentale. L'éclectisme, défini de cette manière, comme on l'avait fait jusqu'ici, par le but qu'il se propose, n'est que mieux précisé dans ses moyens. Maintenant, comment à l'aide de cette méthode et de la médecine, telle qu'elle existe, parviendra-t-on à constituer cette science sur ses véritables bases?

L'idéal de la médecine, est 1° de connaître les maladies, afin de pouvoir les classer; 2° d'en connaître les lois, afin de pouvoir les expliquer; 3° de les guérir. Les deux premières propositions expriment, à proprement parler, *la science* des maladies, et la troisième *l'art* de les traiter. M. Guérin se borne dans ce travail, à considérer l'application de l'éclectisme à la médecine considérée comme *science*: il traitera la dernière question dans un mémoire à part.

Nous n'avons que trois moyens pour arriver à connaître les maladies: la voie *empirique*, la voie *systématique*, et la voie *éclectique*. De part et d'autre, il faut voir pour connaître, c'est-à-dire, il faut observer: or, comment observent l'empirisme, les systémes et l'éclectisme?

L'empirisme est à proprement parler le cahos de la science. Il s'arrête aux faits, dans ce qu'ils ont de plus matériel, et ne veut ni coordination des faits, ni explication des lois qui les produisent: en conséquence il ne veut point de science. Son observation s'isole devant chaque individualité des maladies, sans s'inquiéter de ce qu'elle exprime par rapport à la généralité. Cependant, s'il ne cherche point les analogies, s'il néglige les différences, son observation, au lieu d'être analytique est superficielle, générale, etc.

L'observation appliquée aux maladies par les systèmes, se renferme dans ceux des élémens des maladies dont ils ont besoin; ils exagèrent grossissent ces élémens,

les détachent de ceux auxquels ils sont naturellement liés, sans lesquels il n'est possible de concevoir, ni leur importance, ni les relations de causalité ou d'effet qu'ils ont entre eux et avec la totalité de la maladie. M. Guérin prouve cette assertion par des exemples.

L'observation de l'éclectisme au contraire, s'éloigne également de la neutralité passive de l'empirisme, et de l'activité partielle des systèmes. Il applique la méthode expérimentale à chaque fait, c'est-à-dire qu'il note successivement tous les élémens du fait, à mesure qu'ils se produisent, et dans l'ordre où ils se produisent. En un mot, son observation est complette. Il ne doit pas cette supériorité à la méthode seulement qu'il met en usage. En venant après les systèmes, il s'exerce sur des faits éclairés par eux. L'observation systématique, à part le but théorique qu'elle se propose, s'attache avec opiniâtreté à une face de chaque fait, de manière que tous les faits ont pu être exploités successivement sous toutes leurs faces, par les différens systèmes qui se sont succédés. L'éclectisme n'a besoin maintenant que de réunir en un seul groupe tous les caractères appartenant à la même individualité, pour en produire une détermination complette. Il lie ces caractères tels qu'ils le sont dans la nature, les remet chacun à leur place, les représente tels qu'ils se produisent et se succèdent. Il ne se borne pas d'ailleurs aux indications de systèmes : là où le système et la médecine d'observation avait laissé des lacunes, il s'efforce de les remplir.

M. Guérin cite l'exemple de la botanique, où la même progression scientifique a été suivie, c'est-à-dire, où, après les systèmes, est venue la méthode éclectique. Qu'avait-on fait avant Jussieu? Des systèmes. Ce n'est qu'après qu'on eut épuisé toutes les classifications par la considération d'un seul caractère, qu'on a senti le besoin de réunir les plantes par la considération de toutes leurs parties. Alors seulement a commencé la vraie science.

Voilà comment l'éclectisme est seul capable de bien faire connaitre les maladies. Mais l'application de cette méthode aux faits de la science, n'en effectue encore que l'analyse; or, pour qu'une science soit complette, elle exige la synthèse après l'analyse; comme pour être certaine et rigoureuse, toute synthèse doit être précédée de l'analyse. La question à examiner c'est donc de savoir si la synthèse est possible par l'éclectisme. M. Guérin cherche à prouver l'affirmative. Il montre tour-à-tour comment, à l'aide des *dénominations individuelles* des maladies, des *espèces* actuellement existantes d'une manière définitive, il sera permis de régulariser d'une manière définitive la distribution et la classification des maladies, au moyen du controle de la méthode.

Comment l'éclectisme à l'aide de la méthode expérimentale arrivera-t-il a découvrir les lois pathogéniques des maladies, en un mot à les expliquer? De la même manière qu'il parviendra à les connaitre : par l'évaluation respective des élémens de chaque maladie d'abord, et par la considération de toutes les maladies ensuite. Cette opération suppose donc la connaissance préalable des maladies et de leurs elémens : c'est-à-dire qu'elle suppose l'observation L'observation et l'interprétation sont deux opérations qui s'enchainent, de telle sorte qu'il est permis de juger d'avance de l'excellence ou des défauts de l'une par l'excellence ou les défauts de l'autre. C'est ainsi qu'on peut, d'après la différence des procédés employés par le système et l'éclectisme, avoir la mesure de leurs résultats, c'est-à-dire conclure à la supériorité de l'éclectisme comme voie d'interprétation sur les systèmes. Qu'est-ce en effet que les systèmes en médecine sinon l'explication des maladies, d'après une partie de leurs élémens? L'un prétend les expliquer toutes par leurs causes; tel est l'humorisme; le vitalisme, par l'activité générale du système vivant; le physiologisme par les élémens anatomiques. Mais comment l'eclectisme éclairé par ces explications partielles saura-t-il les accorder vers un même but? Comment saura-t-il mettre à profit ce qu'ils ont établi deconforme à la vérite? Car, par cela que l'observation des systèmes est vraie pour certains faits, et jusqu'à un certain point, l'explication qui en découle conserve la même prérogative; le défaut, de part et d'autre, provient de ce que l'explication, comme l'observation; est incomplette dans l'individualité et fausse dans la généralité : le tout est de savoir mettre chaque chose à sa place. Pour cela il suffit de vérifier, de régulariser d'abord pour les faits particuliers les lois qui ont été présentées par les systèmes comme des lois générales; suivre l'application de ces lois dans la série des maladies, s'arrêter là où les faits se refusent à une généralisation arbitraire. D'ailleurs les explications de l'éclectisme venant après la détermination des faits par l'observation, trouveront toujours la mesure de leur exactitude dans le résultat de l'observation.

En résumé M. Guérin conclut;

1° Que l'eclectisme, tel qu'il avait été conçu jusqu'ici en médecine, n'était en théorie qu'une critique individuelle, plus ou moins judicieuse des systèmes, et qu'une indépendance plus ou moins éclairée dans la pratique.

2° Que l'éclectisme, ainsi considéré, n'était qu'une philosophie passive, san méthode absolue, et par conséquent incapable de constituer la science.

3° Que l'éclectisme théorique et pratique contenaient néanmoins les élémens de la méthode expérimentale.

4° Que l'éclectisme mieux déterminé en médecine, consiste dans l'application de cette méthode à la science des maladies.

5° Que cette méthode seule est capable de conduire à la connaissance, à la classification des maladies, et à la decouverte des lois en vertu desquelles elles se produisent.

6° Qu'enfin, avec le secours de la méthode expérimentale et de la médecine, telle qu'elle existe aujourd'hui, on peut rendre cette science stable, perfectible encore, mais non plus destructible, c'est-à-dire, la porter au rang des sciences positives.

Le mémoire de M. Jules Guérin est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Coutanceau, Louyer-Villermay, Itard, Bibes et Double.

M. Hedelhofer fait un rapport verbal sur un ouvrage intitulé : *Observations sur les maladies que l'on éprouve à l'ile de Cuba, dès l'enfance, et conseils donnés aux mères de familles et au beau sexe*, par le Dr Charles Bélot, M. le rapporteur donne des éloges à ce travail, pour le bon esprit dans lequel il a été composé.

M. le D. Auzoux met sous les yeux de l'académie une préparation d'anatomie artificielle du corps humain, qu'il avait déjà présentée à l'académie des sciences, il y a un mois. Une commission composée de MM. Cruveilhier, Dubois père, Baffos, Hipp. Cloquet et Adelon, fera un rapport sur la pièce de M. Auzoux.

CORRESPONDANCE MEDICALE (1).

BEC DE LIÈVRE AVEC ECARTEMENT CONSIDÉRABLE DES OS MAXILLAIRES, note communiquée par M. le professeur MAUNOIR de Genève.

Obs. — L'enfant Courvoisier, né à la Chaux de Fond, canton de Neuchatel, est venu au monde avec un bec de lièvre. On me l'amene à Genève à la fin de l'année 1827. Il a alors 12 mois. Je trouve qu'il a la lèvre fendue du côte gauche, que les maxillaires supérieurs, les palatins et le voile du palais sont séparés de manière à admettre le bout du doigt; que l'os maxillaire gauche est fortement porté en arrière, où il entraine la portion de lèvre correspondante, que l'os maxillaire droit, au contraire, fait une forte saillie en avant, de sorte qu'il y a une différence de 5 à 6 lignes, pour que ces deux os soient de niveau, et que les lèvres du bec de lièvre sont tellement éloignées l'une de l'autre qu'il y a absolue impossibilité à les rapprocher et les mettre en contract. En un mot, la machoire supérieure est partagée en deux masses latérales distinctes séparés l'une de l'autre par une large fente, au moyen de laquelle la bouche et les narrines ne forment qu'une même cavité, il semble qu'il n'y a pas de palais. Les personnes auxquelles on avait montre cet enfant l'avaient regarde comme inopérable; ses parens étaient au désespoir. Cependant je conçus l'idée qu'il ne serait pas impossible de pousser en arrière l'os maxillaire droit et de le mettre au niveau du gauche; en même temps de les rapprocher et de faire disparaître l'espace qui les séparait. Pour cela, j'imaginai un toquet en fer matelassé qui pouvait se fixer solidement autour de la tête. De ce bandeau partaient trois leviers élastiques, solides et susceptibles d'exercer à volonté une compression plus ou moins forte. Cette facilité de modifier leur action était obtenue au moyen d'une vis de rappel qui les rapprochait ou éloignait à volonté de la partie du toquet où ils étaient fixés. Chacun de ces leviers portait à son extrémité libre une pelotte, l'une repoussait en arrière l'os maxillaire droit, sur la partie antérieure duquel elle était appliquée; les deux autres, placées, chacune sur le centre de la joue sous l'arcade zygomatique, tendaient à rapprocher les os entre lesquels existait la fente. Cet appareil fut assez bien exécuté d'emblée à Genève, et ensuite singulièrement perfectionné à la Chaux-de-Fond. L'enfant en supporta l'application avec une patience et une constance auxquelles je n'osais m'attendre; et au bout de moins de deux mois, les deux os étaient sur le même niveau, et la fente qui les séparait pouvait à peine admettre une carte à jouer. Alors les bords du bec de lièvre pouvaient se rapprocher, et être mis en contract avec la plus grande facilité. On me ramena cet enfant au commencemen du printemps de 1828, je le trouvai dans l'état que je viens de décrire et facilement opérable. Un coup de ciseaux pour chaque bord, fut suffisant pour en faire deux plaies saignantes, et deux épingles limées en pointes de troicart, mirent ces peux plaies dans un contact parfait. Un fil ciré passé en 8 de chiffre autour des extrémités saillantes de ces épingles, masqua complètement la plaie, et réussit à arrêter tout écoulement de sang. Aucun accident n'est venu interrompre la guérison du petit malade. Au quatrième jour, les épingles sont enlevées, et le soir du même jour, le fil qui pénétré de sang, fait sur la plaie une croute dûre et y est fortement collé tombe spontanément, laisse voir une plaie bien cicatrisée, et les trous des épingles assez légèrement altérés pour que quatre jours après, l'enfant soit tout à fait guéri, et que M. Courvoisier puisse retourner chez lui à la Chaux-de-Fond,

Je dois dire que la narine gauche était auparavent tellement effacée et applatie qu'elle semblait être la continuation de la joue et qu'en conséquence de la réunion de la lèvre fendue, elle s'est singulièrement relevée, et s'est rapprochée de sa place et de sa forme naturelles.

On a vu dans la description de cette opération que je n'ai fait mention de l'application d'aucun bandage; en effet, depuis vingt-cinq ans, j'y ai tout à fait renoncé, sans jamais avoir eu raison de le regretter. Ce bandage est tout à fait inutile pour modérer l'écoulement du sang, toujours assez sûrement arrêté, quand l'opération est bien faite, par le rapprochement complet des lèvres de la plaie, et par la compression combinée des épingles et du fil. Son application est difficile, et, malgré les pelottes qui le relèvent et compriment les joues, il exerce toujours une pression plus ou moins forte sur l'appareil; il est ainsi une cause de douleur et d'inflammation, gêne et inquiète singulièrement l'enfant et le dispose à pleurer.

Je ne me rappelle pas avoir vu mentionner nulle part l'histoire de becs-de-lièvre inopérables à cause de l'écartementt et de la difformité des os; je ne me rappelle pas non plus qu'on ait jamais fait usage d'un appareil pour remédier à cette difformité. Je n'affirme rien d'une manière absolue, mais je ne sache pas qu'on ait essayé de rapprocher par un moyen mécanique les os maxillaires séparés par défaut de conformation; et j'entrevois dans le succès complet que j'ai obtenu dans le cas actuel, une indication à suivre dans tous les cas de fente au palais. Toutes les fois qu'il sera question de la staphylorapbie avec séparation des parties osseuses du palais, très-probablement cette opération sera rendue et plus facile et plus sûre, lorsqu'on l'aura préparée par l'application d'un appareil analogue au mien, qui aura d'autant plus de succès qu'on l'emploiera sur un sujet plus jeune. Ce n'est pas que je voulusse y renoncer pour une personne qui aurait passé la première jeunesse, mais alors il faudrait qu'elle pût se résoudre à porter le bandage compressif plus long-temps.

(1) Nous nous proposons de publier de temps à autre, sous ce titre, les communications les plus importantes qui nous seront adressées par les médecins étrangers à la rédaction de ce recueil.

On ne peut juger que par analogie quels seront pour le petit Courvoisier les inconvéniens de la séparation du voile du palais. Dans ce moment, les fonctions de déglutition des solides et des liquides sont parfaites. Il faut attendre qu'il parle pour savoir à quel point sa voix sera nazonnée ou huccale, comment il prononcera certaines consonnes, etc., etc..... Alors même qu'on trouverait un grand défaut et dans le son de sa voix et dans sa prononciation, il ne conviendrait pas de songer à rapprocher la fente du voile par une opération. Il n'en existe point qui exige plus, pour la pratiquer avec succès, que le malade soit arrivé à l'âge de raison, qu'il en sente toute l'importance, et qu'il veuille, par sa patience et son courage, aider le procédé délicat au moyen duquel le chirurgien remédie à cette triste difformité. Je n'ai pas besoin de dire ici combien l'art de guérir doit à M. Roux; il s'est emparé de cette partie de la chirurgie dans son enfance, et a su par inspiration, pour ainsi dire, l'amener à maturité.

OBSERVATIONS RELATIVES A UN EMPOISONNEMENT PAR LA JUSQUIAME; par M. DAVIN, D. M., à Meulan.

Les jeunes pousses de jusquiame, venues à l'ombre et presque soustraites à l'action de la lumière, comme elles le sont sous une meule de fagots, simulent, pour les personnes peu instruites ou peu attentives, les pissenlits poussés dans une motte de terre sur-ajoutée au terrain. Cette apparente similitude a été et peut devenir encore une occasion d'empoisonnement.

Un nouvel exemple que je viens d'observer d'une telle méprise m'a paru digne d'attention : tant de gens s'ingèrent de se médicamenter d'après leurs propres idées; tant de personnes, même instruites d'ailleurs, espèrent se *rafraîchir*, *s'épurer le sang*, particulièrement au printemps, en huvant une tisanne de pissenlits, ou hien en en mangeant de copieuses salades, notamment de ceux retirés des taupinières, moins verts et plus tendres, qu'il peut être nécessaire de les prémunir contre une erreur funeste.

OBS. — Le 29 avril, vers dix heures du matin, le jardinier du château de L. vint m'informer de la situation inquiétante où se trouvaient trois personnes d'une famille anglaise qui habite ce château. Il me remit en même temps plusieurs portions d'un végétal pris pour des pissenlits. Je les reconnus aisément comme appartenant à l'*hyoscianus niger* de différens âges. Cet homme pensait qu'on en avait mangé en salade.

J'arrivai auprès des malades à onze heures. Je les trouvai tous trois plus *rians* que de coutume.

M. F***, âgé de cinquante ans environ, prenait l'eau de pissenlit pour se rafraîchir et ses nièces contre des infirmités réelles. Mlle Henriette, âgée de vingt-deux ans, éprouve fréquemment, depuis une maladie du bas-ventre, une diarrhée par fois douloureuse, qui paraît avoir été entretenue par des médications et un régime anglais, par des purgatifs souvent administrés et heureusement mis à l'écart depuis quelque temps. Mlle Anna, sa sœur, âgée de 17 ans, est tourmentée de rougeurs sur le nez et les pommettes, ce qui la détermina à se droguer dans tous les lieux qu'elle habita.

J'appris que la veille une grosse meule de fagots ayant été enlevée de la cour, ces demoiselles avaient cru découvrir des pissenlits très-jeunes et très-tendres; qu'elles en avaient fait une petite récolte pour le lendemain matin: qu'à son lever la plus jeune avait préparé pour son oncle et sa sœur une pinte de décoction de tiges feuillées et de racines coupées, puis pour elle, une autre décoction de feuilles seulement, sa provision étant épuisée; qu'à six heures elles en avaient bu chacune une première tasse, puis une seconde une demi-heure après, et leur oncle seulement un verre, se réservant de prendre le second à son retour d'une promenade.

A l'entrée de M. F. au jardin, le jardinier avait été frappé de son air extraordinaire et *riant* : ses yeux se prononçaient plus que de coutume et offraient une fixité étonnante; sa figure était légèrement animée, et il avait l'aspect d'un homme presque ivre. Le jardinier s'empressa d'avertir Mme F. Son époux l'assura qu'il n'éprouvait alors qu'une propension à la gaité et un peu de sécheresse à la bouche. Cependant, madame s'inquiéta d'autant plus qu'elle trouva ses nièces dans un même état et plus prononcé.

Les phénomènes de l'empoisonnement furent identiques chez les trois sujets. Chez tous trois, j'observai une grande dilatation des pupiles, de la fixité dans le regard, déjà moindre que deux heures auparavant, de la sécheresse à la bouche, de la blancheur à la langue, une sensation d'effet de rape, lorsque la langue touchait le palais; un peu de difficulté pour avaler; une astriction gênante de l'isthme du gosier, *un fréquent besoin d'uriner, avec difficulté d'y satisfaire aussitôt*, comme si la vessie eût été atteinte d'un commencement de paralysie, ou son sphincter frappé de spasme; des urines abondantes et peu citronnées. Chez M. F., le pouls, ordinairement lent mais développé, n'offrait que 45 pulsations par minute; il avait été plus accéléré d'abord, et avait repris plus tard son rhytme habituel. Chez les demoiselles, il avait battu avec force, deux heures encore avant ma visite, et avait successivement diminué de vitesse. Chez tous les trois il y avait eu et il existait encore une propension à dormir. Le sommeil fut toujours calme : chez tous on remarquait une gaieté apparente, surtout chez mademoiselle Anna, ordinairement très timide et très réservée devant tout étranger : elle riait en prononçant chaque mot d'anglais ou de français. Tous, enfin, avaient éprouvé une excitation générale, mais point de céphalalgie appréciable; nulle gêne rapportée à la région épigastrique; point d'envies de vomir.

La *jusquiame*, cause de ces phénomènes, n'ayant pas été ingérée, je ne pensai point à faire vomir. Je conseillai une limonade édulcorée avec le sirop de gomme, la crême de tartre soluble, et un lavement purgatif, réitéré au besoin, excepté chez Mlle Henriette, pour laquelle je recommandai plus de réserve. Ce dernier moyen procura plusieurs selles, sans coliques. Le peu de gravité et de tenacité des accidens dispensa les malades d'une diète sévère; tous les symptômes avaient disparu dans l'après-midi; la nuit fut calme et bonne comme de coutume.

Le 30, le rétablissement parut complet; cependant, dans la journée, M. F. et ses nièces s'aperçurent que leur vue était plus faible; leurs extrémités offraient une sorte d'hésitation à produire les mouvemens; elles étaient un peu engourdies. Ces symptômes disparurent entièrement dans la soirée du premier mai.

Cette observation d'un commencement d'empoisonnement paraîtra peu importante sous le rapport de la gravité des accidens auxquels il a donné lieu; mais en appelant l'attention sur la cause de l'erreur qui l'a produit, cet exemple préviendra peut être des méprises plus fâcheuses.

DE L'EMPLOI DU SIROP SUDORIFIQUE DE M. BLANC, DANS LES MALADIES VÉNÉRIENNES CHRONIQUES. Extrait d'un mémoire communiqué par M. FOULHIOUX, D.-M., ancien interne des hôpitaux de Paris.

Nous avons fait connaître l'année dernière (V. *Gazette de Santé* 1829) le sirop sudorifique de M. Blanc, pharmacien distingué de Lyon. Depuis cette époque, un grand nombre de praticiens, parmi lesquels on peut citer MM. Gensoul et Imbert, chirurgiens en chef des hôpitaux de Lyon, ont reconnu à cette nouvelle composition des propriétés bien supérieures à celles du sirop de Cuisinier. M. le docteur Foulhioux, qui s'est livré à des expériences spéciales sur ce sujet, rapporte un grand nombre de faits qui attestent l'efficacité du sirop de M. Blanc, dans des cas où toutes les préparations mercurielles et les divers traitemens conseillés contre la syphilis chronique avaient échoué. Nous nous hornerons à mentionner les observations suivantes :

OBS. I. — M..... avait contracté une maladie vénérienne consistant d'abord en des ulcérations préputiales auxquelles avaient succédé des engorgemens aux glandes de l'aine. Les accidens s'étaient aggravés soit par des écarts de régime, soit par un traitement peu méthodique et surtout par l'emploi mal dirigé des préparations mercurielles. Cinq mois après l'infection, on remarquait des ulcérations entre les piliers du voile du palais et à la paroi postérieure du pharynx. Le malade se soumit alors à la tisanne de salsepareille, au roh de Laffecteur, puis au sirop de Cuisinier. Plus tard, un nouveau traitement mercuriel fut employé. Au bout d'un an, les symptômes consécutifs précités existaient encore, et la peau offrait en outre sur les hras, les cuisses et le devant de la poitrine des pustules et des taches cuivreuses. Les facultés intellectuelles étaient lésées. L'emploi du sirop de M. Blanc pendant deux mois a suffi pour amener une guérison complète.

OBS. II — M... avait conservé pendant deux mois un ulcère profond à l'endroit où la muqueuse se réfléchit du prépuce pour tapisser le gland. La liqueur de Vanswieten et les pilules de Belloste avaient tour-à-tour été administrées au malade. Quatre mois après la contagion, M... présentait un ulcère de chaque côté, au niveau des amygdales; son front était couvert d'une agglomération pustuleuse, et ses membres étaient le siége de douleurs nocturnes. Le sirop de M. Blanc fut mis en usage pendant deux mois; ce temps a suffi pour la disparition complette des symptômes et pour le retour à une santé parfaite.

Plusieurs espèces d'affections herpétiques proviennent, comme on sait, de maladies syphilitiques dégénérées, ou du moins paraissent avoir avec elles des traits nombreux d'analogie, d'après la facilité avec laquelle elles se suppléent ou se produisent mutuellement. C'est sur cette considération que repose l'emploi des préparations mercurielles dans le traitement des dartres. La même analogie a guidé M. Foulhioux. Ce praticien assure avoir ohtenu heaucoup de succès dans le traitement de quelques affections dartreuses, au moyen du sirop sudorifique de M. Blanc. En voici deux exemples :

OBS. III — M..., hypocondriaque, sujet à des accès d'oppression, à des spasmes du côté du cœur, de l'épigastre et des intestins, avait eu plusieurs attaques de goutte. Depuis plusieurs mois, il éprouvait un prurit dans toute la moitié gauche du corps et présentait une dartre squammeuse humide à la partie externe du bras du même côté. Des purgatifs, des décoctions de salsepareille des lotions avec l'eau de Barrèges, ainsi que plusieurs bains de vapeurs avaient été employés sans soulagement. Une éruption prurigineuse périodique se montrait aussi au prépuce. On soumit le malade à l'usage du sirop de M. Blanc, et la disparition de la dartre s'en suivit sans qu'il en résultât aucun malaise intérieur.

OBS. IV. — Madame... âgée d'environ trente ans, d'un embompoint médiocre, éprouvait depuis deux ans dans sa santé, un dérangement caractérisé par une céphalalgie gravative, des palpitations avec dyspnées, des serremens à l'épigastre, des pneumatoses gastro-intestinales et un écoulement leucorrhéique. Ces désordres qui paraissaient le résultat de chagrins prolongés, cessèrent à l'apparition d'une dartre crustacée stalactiforme aux ailes du nez; mais au hout de deux mois, cette dartre dernière affection menaçait de prendre le caractère rongeant, malgré l'emploi d'un assez grand nombre d'antiherpétiques. Cette dame se décida à employer le sirop de M. Blanc. Au bout de quinze jours, amélioration sensible, et guérison deux mois après, sans signe de métastase intérieure.

M. Foulhioux rapporte encore plusieurs cas de guérison de maladies chroniques viscérales dues à l'emploi du même moyen. Cette coïncidence dans les effets d'un même traitement a fait considérer, à juste titre, par l'auteur la plupart de ces maladies comme des dépendances d'une cause identique, dont les résultats sont d'autant plus ohscurs et plus compliqués, qu'il s'y mêle un concours plus nombreux d'influences particulières.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 25.)

PRIX { 16 pour six mois.
32 pour l'etranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 19 JUIN 1830.

THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR LA STRYCHNINE.

§ II. PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES.

(Suite et fin. Voir les n. 18 et 24.)

4° On ne connut pas plutôt l'action de la strychnine sur le système nerveux locomoteur, qu'on conçut l'idée de l'appliquer au traitement des paralysies : en effet, pour faire la médecine des symptômes, rien ne paraît plus sûr et plus commode. Des premières expériences, les unes parurent avoir réussi ; les autres non ; et ce moyen jugé *à priori* comme tant d'autres infaillible, perdit ainsi beaucoup de son premier crédit et fut complètement rejeté par quelques bons observateurs. Cependant, comme il est arrivé quelquefois qu'une amélioration ait suivi son emploi, il importe de nous rendre raison, si nous le pouvons, de ses succès et de son impuissance. C'est dans les différens cas de paralysies auxquelles on l'a opposé que nous devons trouver la clef de ce problême ; étudions-les donc et tâchons d'en tirer l'appréciation exacte de ce que peut la strychnine pour les guérir.

La paralysie peut être bornée à un côté du corps, ou bien occuper en même temps ses deux côtés en quelques-uns de leurs points correspondans, ou même se borner à un seul organe. On appelle le premier cas hémiplégie ; le second, paraplégie ; le troisième sera désigné ici sous le nom de paralysie locale sans attacher à cette dénomination aucune importance et en l'employant seulement comme une phrase abrégée. Voyons successivement ces trois sortes de paralysies par rapport à l'emploi de la strychnine.

On sait que les hémiplégies viennent le plus souvent à la suite d'un ramollissement en quelque point de l'encéphale, ou bien de quelque épanchement de sang en quelque point des organes centraux de l'innervation ; ou enfin par les progrès de quelque altération organique de ces mêmes parties ou de leurs enveloppes. La strychnine peut-elle être utile dans ces différens cas ? Je n'ai jamais eu occasion de la voir administrer avec avantage pour un ramollissement soit simple et primitif, soit consécutif à une apoplexie. Mais en est-il de même pour les paralysies à la suite d'une simple apoplexie ? Ceux qui veulent raisonner leur pratique ne manquent pas d'objecter à l'emploi de la strychnine dans les hémiplégies qu'il y a dans le cerveau une déchirure, cause de la paralysie, et un caillot qui doit nécessairement être résorbé avant que la cicatrice cérébrale puisse se faire et la paralysie se guérir, et ils ajoutent que donner de la strichnine pour agiter convulsivement les membres paralysés, c'est s'attaquer à des symptômes en fermant les yeux sur la cause contre laquelle on ne peut rien. On est forcé de convenir que ces objections ont une grande valeur, mais cependant on ne manque pas de raisons à leur opposer. On pourrait dire, par exemple, que l'on emploie la strychnine, non pas parce qu'on s'imagine rappeler directement par elle le mouvement dans les parties paralysées, mais pour exciter le point de l'encéphale qui les met en mouvement. Les parties paralysées éprouvent plus promptement et plus facilement que les autres les convulsions produites par la strychnine, donc la strychnine agit principalement sur le point de l'encéphale qui est malade ; l'impression qu'elle y produit est excitante ; ainsi que nous l'ont prouvé les expériences sur les animaux ; et comme il est constaté par l'expérience que dans toute affection chronique où l'on a besoin d'accélérer l'absorption, une excitation portée jusqu'à un certain degré est le meilleur moyen de réussir, nous devons profiter de l'action que la strychnine exerce en ce sens sur le point de l'encéphale, où une telle modification est nécessaire. On peut remarquer d'ailleurs que la strychnine

---

Feuilleton.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Neuvième article.)

Indivision de l'*homme vital* forcée par l'état actuel de nos connaissances. — Preuves qu'elle a été reconnue à toutes les époques de la médecine. — *Homme vital* aussi indivisible que l'*homme physiologique*. — Tentatives infructueuses du XVIIe siècle et de Bichat pour faire la *synthèse* du système humain vivant. Défaut de réflexion de cet auteur sur la difficulté de son entreprise. — Division des tissus seulement poussée plus loin. — Substitution des *propriétés vitales* aux *facultés* convertissant des faits en hypothèses. — Existence des *propriétés vitales* nullement démontrée. — Allégorie de Bichat applicable aux facultés et non aux propriétés. — Motifs sur lesquels est fondé le rejet de l'hypothèse des *propriétés vitales*.

Après les épreuves et les méditations multipliées auxquelles nous nous sommes livrés, pour tâcher de connaître la cause de la différence qui existe entre le cadavre et le vivant, nous avons abandonné ce problème afin de porter nos vues sur une autre face de l'objet que nous étions dans l'obligation d'étudier. Il eût été bien heureux, sans doute, d'acquérir la notion certaine de la nature de phénomènes vitaux si nombreux ; de faire l'analyse complète du système qui les opère ; de le recomposer mentalement, et d'en contempler le jeu intime. Nous y aurions trouvé tout à la fois et de la satisfaction et des avantages réels. Mais les faits fournis par l'économie humaine vivante, sont si différens de ceux qui nous sont familiers dans les sciences physiques, qu'ils se trouvent de beaucoup au-dessus de notre intelligence. Nos moyens de décomposition sont d'ailleurs si imparfaits, que nous n'osons pas même essayer la réunion des parties élémentaires obtenues par leur secours. Quand on s'est occupé de l'histoire du siége, et de la *conditionalité* (M. Cuvier) d'un phénomène, si l'on veut parler de sa cause, on est obligé d'employer à la fois tout le système dont les élémens sont indivis, ou de n'en distinguer la partie active qu'au moyen d'une expression qui rappelle sa part de coopération. Ainsi quand il s'agit d'une fonction, d'une maladie, d'un symptôme de l'ordre vital, et que l'on en demande la cause, on est forcé de répondre, que cette cause est dans le premier cas, *le système vivant tout entier* ; dans le second, *l'homme*

n'est conseillée que pour le temps où ce travail de résorption est établi; personne n'a songé à la donner dans les premiers jours d'une paralysie par apoplexie, et on ne la prescrit que quand tous les accidens primitifs ont été convenablement dissipés par la saignée. Telles sont les raisons que peuvent faire valoir les partisans de l'une et de l'autre opinion. Elles ont au moins cet avantage que, quoiqu'il arrive, on ne restera pas dépourvu d'explications: mais elles ne décident rien. Voyons donc si les faits parleront plus clairement.

J'avoue que j'ai vu traiter avec succès des hémiplégies au moyen de la strychnine. Mais auraient-elles moins guéri sans ce médicament? Je ne le pense pas, car d'abord il a toujours fallu un temps extrêmement long pour arriver à la guérison; ensuite ce serait se tromper étrangement que de croire ce traitement toujours fructueux; enfin, d'autres malades allaient aussi bien quoiqu'ils ne prissent pas de strychnine. Il existe encore en ce momeut à l'Hôtel-Dieu deux malades bien remarquables sous ce dernier rapport. Voici leur histoire abrégée.

Obs. III. — Le nommé Brice, âgé de 59 ans, maroquinier, fut frappé d'apoplexie le 7 décembre. Il eut à la suite de cette apoplexie une paralysie du côté droit avec une grande diminution de la sensibilité de la joue, de l'ouïe, de la vue, du goût, de l'odorat du même côté. On le traita aven activité dès le commencement par des évacuations sanguines et de puissans révulsifs, et anssitôt que les symptômes d'apoplexie furent dissipés, on passa à l'emploi de la strychnine qu'on continua depuis lors jusqu'aujourd'hui 18 mars, qu'il en prend 6 grains chaque jour en six fois. La paralysie de la jambe est dissipée, celle du bras beaucoup moindre, les organes des sens à droite sont toujours plus faibles qu'à gauche; la parole est encore on peu embarrassée, mais beauenup plus libre; enfin il y a une amélioration très notable.

Obs. IV. — Précisément en face de son lit, se trouve l'autre malade à peu près de même âge, mais plns vigoureux, qui fut frappé le 20 janvier d'une apoplexie toute semblable. Les symptômes dans le commencement furent les mêmes, mais avec un peu moins d'intensité; il fut traité d'abord comme le précédent, excepté qu'on ne lui donna pas de strychnine. Et il est exactement au même point, rien ne se ressemble plus que les symptômes présentés par ces deux malades, et pourtant l'un a pris près de 6 grains de strychnine par jour, dose énorme et véritablement effrayante; et l'autre n'en a pas pris on atome. Ces deux observations me semblent assez enncluantes. Elles suffisent ce me semble pour juger la question, d'autant plns que je ne les donne que comme types. Je pourrais au besoin les fortifier par un grand nombre d'autres plns on moins semblables.

Enfin la strychnine est certainement inutile dans les hémiplégies produites par une cause matérielle qui ne peut pas céder à l'activité de l'absorption physiologique qui a lieu dans l'encephale, corps étrangers, fongus de la méninge extérieure, exostoses, tubercules, kystes etc., etc. La marche de la maladie est invariablement tracée, du moins d'après les faits jusqu'à présent connus, et la strychnine y est évidemment tout-à-fait impuissante.

Quant aux paraplégies, je pense avec M. Fonquier que la strychnine les guérit mieux qu'elle ne fait les hemiplégies; il est vrai que je l'ai rarement vu employée seule; mais il suffit de quelques exemples bien constatés comme celui-ci:

Obs. V. — Une femme entra à l'Hôtel-Dieu aven nne paralysie presque emplette des extrémités inférieures. Cela avait commencé cinq ou six mois avant l'époque où elle s'était determinée à venir à l'hôpital. C'étaient d'abord des engourdissemens, des fourmillemens aven une grande faiblesse de ces extrémités. Lors de son entrée, il lui était impossible de se soutenir sur les jambes, qui avaient cependant conservé leur sensibilité. On lui préscrivit la strychnine en commençant par 2/8 de grain, et, en trois semaines, cette femme fut complètement rétablie et put se servir de sa jambe comme avant l'époque où elle avait enmmencé à en perdre l'usage.

Il me semble qu'il serait peu raisonnable de refuser aussi quelque efficacité à la strychnine dans les cas suivans:

Obs. VI. — Le nommé Lenud, perruquier, était devenu paraplégique à la suite d'esces de masturbation. Il éprouvait le long de l'épine dorsale des douleurs vives et ne pouvait en aucune façon mouvoir ses membres inférieurs qui paraissaient cependant mieux nourris que le reste de son corps. On lui appliqua un moxa de chaque côté de la enlonne vertébrale; et quand les eschares furent tombées, on pansa avec de la strychnine. En même temps on lui donna la même substance à l'intérieur. En trois ou quatre mois, Lennd fût complètement guéri à l'aide de ces moyens. Sa paraplégie n'existait plus en aucune façon, mais il était encore faible et demeurait à l'hôpital pour reprendre des forces, lorsqu'il y fut atteint d'un dévoiement colliquatif que rien ne put modérer et mourut d'épuisement au bout d'un mois à peu près. A l'ouverture du corps, on ne trouva aucune altération de la moëlle vertebrale; un corps cellulo-graisseux rougeâtre existait encore où avait été la douleur, mais il était peu volumineux. Du reste, tous les organes étaient parfaitement sains, même le canal digestif.

Obs. VII. — Il y a dans ce moment même à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme de 27 ans, dont la maladie a commencé depnis nombre d'années et qui présente un fait assez curieux. Sans cause ennue il sentait d'abord dans les membres inferieurs des engourdissemens et des affaiblissemens qui le gênaient beaucoup. Cet état de gêne et de malaise ne fit qu'augmenter jusqu'à ce qu'enfin le malade ne pouvant plus se servir du tout de ses jambes, se décida à entrer à l'hôtel-Dieu le 11 novembre; il fut placé dans le service de M. Bally. On le mit d'abord à l'usage des bains; puis on lui posa un large vésicatoire sur le trajet de la colonne vertébrale, mais sans succès. Alors on tenta la strychnine qu'on porta jusqu'à la dose de 1 grain trois fois par jour. Sous l'influence de ce moyen, la sensibilité est bien revenue aux jambes, mais le malade n'acquit pas encore assez de force pour pouvoir marcher. On appliqua un moxa de chaque côté de la colonne vertébrale, et on continna l'emploi de la strychnine à l'interieur. Ce malade qui en prend maintenant 6 grains par jour enntinne, mais très lentement, à mieux aller. Sa maladie sera sans doute encore longne, mais il est probable qu'il guérira. Au reste, c'est un des bommes par qui j'ai vu le mieux supporter la strychnine; à la dose effrayante où il est arrivé, il n'en a absolument rien ressenti. Seulement dans les commencemens de l'administration de cette substance, il accusait un peu de céphalalgie qu'il éprouvait et une fatigue extraordinaire qu'il ressentait dans les membres. Mais ce dernier symptôme tenait plus à la maladie qu'au remède, car les réponses de ce malade assez peu intelligent, laissent entrevoir qu'il avait déjà été pris du même symptôme avant son entrée à l'hôpital. D'ailleurs il n'a jamais ni soubresauts, ni ennvulsions, ni tétanos. On a essayé quelque temps, mais sans résultat de panser ses moxas avec de la strychnine.

Ces exemples me paraissent suffisants pour démontrer que la strychnine peut avoir quelqu'efficacité dans les paraplégies. J'ai remarqué que c'est surtout dans celles qui viennent avec lenteur et procèdent pour ainsi dire régulièrement dans leur développement, que ce médicament réussit le mieux.

Dans les paralysies locales, la strychnine est quelquefois aussi employée avec avantage. Entr'autres preuves que j'en pourrais citer, je choisis les deux observations suivantes:

Obs. VIII. — Un malade jeune, fort, bien constitué, entre à la Pitié pour une blennorrhagie. On lui donne deux jours de suite et de prime abord deux gros par jour de résine de copahu. L'écoulment est arrêté sur le champ et il survient une gastro-entérite qui gnérit toute seule en peu de jours. Mais en même temps, l'action du copahu avait déterminé une paralysie de la vessie qui ne guérit point. On fut obligé plusieurs jours de suite de sonder le malade dont la vessie avait perdu à la fois et la sensibilité et la enntractilité. Ce ne fut qu'au bout de 7 à 8 jours qu'on s'avisa de lui donner de la strychnine. La sensibilité et la enntractilité de la vessie revinrent dès-lors peu à peu, et au bout de trois semaines, cet organe avait repris toutes ses fonctions.

Cette observation est curieuse sons deux rapports; d'abord sous celui de la paralysie de la vessie survenue par l'emploi de la résine de copahu, ensuite sous le rapport de la guérison de cette paralysie par la strychnine à la dose de 1/8 à 2/8 de grain par jour.

---

en tant que vivant, ou, ce qui signifie la même chose, *la vitalité de cet homme.*

Depuis que la médecine a été érigée en enrps de science, la grande majorité des médecins praticiens a parlé ainsi. Quelque variées qu'aient été les expressions employées et les idées accessoires dont on a pu les accompagner, la notion dont il s'agit a toujours été ennservée dans les grandes propositions doctrinales.

Les expressions dont se sert Hippocrate pour désigner les phénomènes qui se passent dans le enrps humain, font voir qu'il avait été forcé de les ensidérer en bloc, parce que son ignorance de l'anatomie ne lui avait pas permis de tenter leur décomposition.

Depuis lors, quoique l'anatomie soit devenne très florissante, les médenins ont été dans l'obligation de s'en tenir aux mêmes idées et au même langage, mais avec une assurance supérieure à celle du vieillard de Cos, par cela même que cette anatomie dont ils espéraient tant, ne nous a rien appris sur l'importante question dont il s'agit. Le mot le plus concis d'Hippocrate est ἀμερὴς, l'individu ou l'indivis, c'est-à-dire l'homme lui-même formant un tout, ou ce qui fait que toutes les parties du système sont liées en une *unité*. Ces mots représentent donc une notion très-complexe qui se compose de l'harmonie ou de l'accord de tous les actes vitaux, ainsi que de leur relation simultanée et successive aven convenance, et sans qu'on en puisse voir la nécessité: de telle sorte qu'après le sens intime qui nous démontre intuitivement notre unité morale, l'homme vivant, en tant que vital et médical, est l'objet le plus *individuel* que nous puissions connaître. Nous n'avons pas plus le courage de dissoudre mentalement l'*individu vital*, que de réduire en élémens l'unité de conscience.

Dans le XVIIe siècle ont a fait des tentatives pour résoudre cette *unité médicale* et pour la réduire au mécanisme. Mais les médecins qui ont agi dans ces vues n'ont pu être considérés que comme une secte: la branche de l'arbre s'est séchée, et le tronc Hippocratique a survécu; la plupart des médecins ont ennfessé leur impuissance sur la résolubilité de l'homme vital, et ils n'ont admis d'autre thérapeutique que celle qui est fondée sur l'empirisme raisonné.

A la fin du XVIIIe siècle parut un jeune homme qui osa entreprendre de continuer l'analyse de l'homme, de gournander l'académie sur sa timidité et sur ses bévues, et qui aspira à faire la *synthèse mentale de l'homme vital*: ce jeune homme c'est Bichat. Pour avoir une idée des obstacles qu'il devait éprouver, il faut bien entendre ce que l'on appelle *synthèse*. Il ne s'agit ici de rien moins que d'assembler et de spécifier mentalement tous les élémens réels qui peuvent former le systeme humain, de les disposer et de les combiner, de telle manière que de cet assemblage résulte nécessairement, et *à priori*, tous les phénomènes vitaux, considérés en santé et en maladie, depuis la formation du système jusqu'après la mort.

Mais Bichat a-t-il bien réfléchi sur la difficulté de son entreprise? s'est-il fait une idée exacte des problèmes renfermés dans les questions que nous avons rédigées? D'après ce que l'on a déjà vu, on doit bien penser que cette synthèse ne peut point être faite si l'on n'est pas à même de donner la solution des phénomènes relatifs: 1° à l'*activité* et au *mouvement*; 2° à l'*harmonie* ou au *consensus* d'Hippocrate, espression de la relation de l'ensemble à on point, et d'un point à l'ensemble; 3° à la *conspiration* d'Hippocrate et de Galien; 4° à la *chimie au-*

Obs. IX. — L'autre observation est celle d'un nommé Durand, âgé de 63 ans, qui fit une chûte sur la tête et eut à la suite une paralysie complète des deux mains et d'une partie des avant-bras. Cet homme fut plus d'un an en traitement. On lui fit prendre la strychnine à l'intérieur; à plusieurs reprises, on appliqua des vésicatoires sur tous les points des avant-bras et des mains et on pansa avec un ou deux grains de strychnine. Ce ne fut qu'au bout de ce long traitement que Durand se trouva complètement guéri. Il ne lui reste de sa maladie qu'un peu de difficulté à mouvoir les doigts avec promptitude. Quand on se relâchait sur l'emploi de la strychnine, les progrès de la guérison s'arrêtaient et ils ne reprenaient leur marche que quand on revenait avec constance à l'usage de ce médicament, soit à l'intérieur, soit surtout à l'extérieur.

Une telle observation prouve ce me semble jusqu'à l'évidence l'efficacité de la strychnine, car il est à peu près certain, à en juger par les cas analogues que la science possède, que Durand n'aurait jamais guéri sans elle.

Je n'ai pas parlé des paralysies purement nerveuses, parceque je ne possède rien de particulier sur l'emploi de la strychnine dans ces sortes de cas, ni de l'usage qu'on pourrait faire de cette substance dans les convalescences caractérisées surtout par la faiblesse du système locomoteur, parceque les essais auxquels je me suis livré à ce sujet, ne sont pas assez nombreux pour être concluans.

En résumé, la strychnine est un excitant violent du système cérébro-spinal dont l'efficacité dans les hemiplégies est au moins contestable. Son utilité me semble mieux prouvée contre certaines paraplégies et contre les paralysies locales.

S. Sandras.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES SUR LE CANCER DU CERVEAU.

On sait depuis long-temps que le cancer du cerveau n'est point une affection unique, et qu'il se présente au contraire sous des formes variées. La même variété existe sous le rapport des symptômes, et à part les douleurs lancinantes et le teint jaune, indiqués à tort ou à raison comme un signe caractéristique de cette lésion cérébrale, tout le reste est sujet à varier. C'est ce qu'on peut voir par les descriptions générales des auteurs, et par la lecture des faits particuliers (1).

Mais il est à désirer, ce me semble, que de nouveaux faits soient publiés, afin qu'on puisse d'une part fixer à-peu-près complètement les différentes formes que revêt la maladie, ou du moins les rapporter à des types principaux, et de l'autre, constater si parmi les symptômes quelques-uns ne se lient pas spécialement à telle variété anatomique. C'est dans cette double vue que je publie les trois faits suivans, recueillis, le premier, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Caillard, les deux autres à la Charité, dans les salles de M. Lerminier.

Hémiplégie à gauche, survenue brusquement, avec contracture et élancemens dans les membres. — Plus tard, attaques convulsives épileptiformes dans la moitié gauche du corps. — Idiotisme. — Mort après 3 mois et demi de séjour.

Obs. I. — Le 22 février 1828, Peintrel, Antoine, âgé de 49 ans, commissionnaire, fut apporté au no 58 de la salle St-François. Il y avait hémiplégie à gauche, avec forte contracture, l'avant-bras restant fléchi sur le bras, la cuisse sur le bassin. Le côté droit du corps était affecté d'un tremblement presque continuel, qui gênait peu les mouvemens. La langue, en sortant, se déviait un peu à droite. Les fonctions intellectuelles étaient intactes, et bien que la parole fût un peu embarrassée, le malade se faisait bien entendre. On sut de lui que la paralysie datait de trois jours seulement, et qu'il en avait été pris subitement dans la rue. Jusqu'alors il avait toujours joui d'une bonne santé, et n'avait pas même eu de maux de tête dont il se souvint. Mais depuis cette époque il souffrait beaucoup dans la tête, et il indiqua de lui-même le côté droit comme le point le plus douloureux. Le pouls était peu développé; à part la céphalalgie, il n'y avait pas de signe de congestion bien marquée vers l'encéphale : on ne saigna point; on se borna à un vésicatoire à la nuque, et à des révulsifs appliqués sur le canal intestinal et sur les extrémités inférieures. Les jours suivans, le malade éprouva des fourmillemens dans le bras, et il put le remuer un peu. On insista sur les mêmes moyens, et, outre le vésicatoire à la nuque, qu'on renouvela, on frictionna les membres paralysés avec un liniment volatil.

Le 9 mars, au lieu de fourmillemens, qui avaient disparu, il ressentit dans les membres des élancemens très forts, comme si on l'eût piqué avec une lardoire. En même-temps il fut pris d'une sorte d'attaque d'épilepsie, poussant des cris, s'agitant fortement dans son lit, surtout du côté paralysé, bien que ses membres et sa main en particulier, lui parussent peser plus de cent livres. Cependant il conserva en partie sa connaissance; cela dura quatre à cinq minutes. Le 12 et le 13 il eut des attaques semblables; mais les convulsions n'avaient guère lieu que du côté paralysé. En outre, le malade se sentait suffoqué et comme étranglé. Depuis ces attaques sa bouche se tordit sensiblement, et la commissure droite resta tirée en haut.

Ces attaques devinrent de plus en plus fréquentes, et pendant trois mois que Peintrel vécut encore, il y en eut de 25 à 30. Outre les douleurs violentes de ces crises, il souffrait à-peu-près continuellement dans le bras et dans la jambe, quelquefois dans un point fixe, le genou, par exemple, ou depuis l'épaule jusqu'au coude. On continua l'usage des révulsifs, auxquels on joignit des applications de glace sur la tête, et des sangsues aux jugulaires à plusieurs reprises, toujours sans améliorations notables.

Dans les premiers jours de mai, Peintrel tomba dans un hébêtement et une apathie dont il fut impossible de le tirer, ce qui bientôt dégénéra en idiotisme. D'ailleurs il ne pouvait plus parler que très bas et très confusément. Il fallait le faire manger, et il engloutissait les alimens avec une grande voracité. Plus tard, il perdit complètement la parole, et parut ne plus reconnaître ceux qui l'approchaient. Il y eut des alternatives de mieux, et il recouvra un peu de connaissance, mais non la parole. La pupille gauche, jusqu'alors sensible, devint immobile; les yeux, habituellement découverts, le gauche surtout, s'enflammèrent et se ternirent. Vers le 22 mai, les fonctions digestives s'affaiblirent à leur tour, et l'appétit diminua visiblement. A cette époque seulement le visage prit une teinte jaune bien tranchée. Quinze jours après, Peintrel qui, depuis long-temps, ne faisait plus que végéter, après une agonie de plus de 24 heures, et qui paraissait douloureuse, à en juger par ses cris sourds et son agitation, succomba enfin dans la soirée du 8 juin.

Autopsie 36 heures après la mort. Tumeur squirrheuse du volume d'une pomme de renette dans l'hémisphère droit, etc.

Crâne. En pain de sucre, forme qui est aussi celle du cerveau, dont le diamètre vertical n'est pas en rapport avec le volume général. Un peu d'épanchement de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère, à la surface des hémisphères. A la base, beaucoup de sérosité limpide, ainsi que dans le rachis. Tout le système veineux gorgé de sang.

A la partie interne et supérieure de l'hémisphère droit, près de la grande scissure, et vers le milieu, d'avant en arrière, engorgement qui fait une légère saillie, et qui paraît extérieurement de la grosseur d'un œuf. L'arachnoïde adhère fortement dans cet endroit, fait corps avec la tumeur, est colorée en brun dans quelques points, et en rouge à la circonférence.

En coupant transversalement ce noyau, on voit que la substance intérieure est cancéreuse, et que du reste le volume de la tumeur est beaucoup plus considérable qu'il ne semble à l'extérieur. Elle est comme enchatonnée dans la substance cérébrale, qui, au-dessous d'elle, offre plusieurs couches de brides et de membranes celluleuses, séparées dans quelques points par des collections d'un liquide jaunâtre, limpide, un peu visqueux. Au-dessous de ces membranes, la substance cérébrale est évidemment ramollie dans une assez grande épaisseur, de telle manière qu'en relevant la portion sousjacente du corps celluleux, on aperçoit à travers la membrane interne du ventricule, laquelle est cependant intacte, la substance altérée,

(1) Voy. *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. Cancer, par MM. Bayle et Cayol; *Diction.* en 21 vol., art. Cancer, par MM. Breschet et Ferrus; Rostan, *Recherches sur le ramollissement*, etc.

---

tonomique; 5° à la *digestion* et à la *nutrition*; 6° à la *génération*; 7° à la *médication naturelle*; 8° à la *formation des maladies internes* ou non *réactives*; 9° à la *conception* et à la distinction des *affections diverses*. Avant de s'engager dans sa doctrine, Bichat a dû s'occuper fortement de ces problèmes, et de tant d'autres que Stahl a consignés dans sa *Theoria medica vera*. S'il n'y avait pas profondément réfléchi, on aurait de la peine à s'empêcher de considérer l'élève de Desault comme un jeune étourdi. Nous devons croire beaucoup plutôt, sans doute, qu'il n'aura pris la plume qu'après avoir suffisamment médité sur toutes les parties de son sujet; il est vrai que dans cette supposition il est fort à craindre qu'on ne voie en lui une audace extrême. Quoiqu'il en soit, nous devons reconnaître qu'il serait injuste de qualifier de trop bonne heure cette audace; et que ce qu'il y a de plus convenable c'est d'attendre pour cela que l'on ait vu, et la manière dont il a procédé à la solution de son problème, et le résultat de ses efforts.

Pour mettre à sa disposition les élémens qui devaient former le système, Bichat divisa les différens tissus, ou parties similaires, beaucoup plus que ne l'avaient fait ses devanciers en anatomie, tels que Vésale, Gaspard Hoffmann, Haller, etc. Mais comme, quels que soient d'ailleurs leur arrangement, leur interposition, et leur distribution, les tissus ne forment qu'un cadavre, incapable d'activité, de mouvement et de la plus légère réaction, il vit tout aussitôt que le mécanisme seul ne suffisait pas. Il fut forcé de convenir que les doctrines de Descartes et de Boerrhaave étaient défectueuses. Il s'avisa de penser qu'en conservant le mécanisme et en le perfectionnant par la considération des tissus, auxquels il aurait préalablement ajouté un principe de mouvement et de sensibilité; il trouverait dans ses idées la raison suffisante de tous les mouvemens vitaux. La *vita insita* ou *l'irritabilité* de Haller lui avait suggéré ce principe mi-partie de physique et de métaphysique, et il n'eut qu'à l'appliquer aux molécules de chaque tissu. Dès qu'il eut senti le prix de cet emprunt, il en fut si enchanté qu'il en devint impitoyable. Suivant lui : *Stahl sentit ce qui n'était pas le vrai*, mais *le vrai lui échappa*.. il regarde en pitié la thérapeutique instituée avant son époque, et il exprime son triomphe en jetant ainsi le gant à l'école de Montpellier : « L'art doit beaucoup, » dit-il (Consid. génér., p. lv.), à plusieurs médecins de Montpellier, pour avoir » laissé les théories boërrhaaviennes, et avoir plutôt suivi l'impulsion donnée par » Stahl. Mais en s'écartant du mauvais chemin, ils en ont pris de si tortueux, » que je doute qu'ils y trouvent un aboutissant. » Nous ne savons pas trop quels sont les *chemins tortueux* dans lesquels il nous suppose, mais il est une chose que l'on voit beaucoup plus aisément : c'est que Bichat est fort content de lui-même, et que d'ailleurs il n'aime pas trop l'académie. En connaissait-il bien la philosophie? C'est ce que nous verrons bientôt.

Indiquons d'abord ce qu'il y a de réel dans la science qui nous occupe, et nous en viendrons ensuite aux assertions de cet auteur.

En nous consultant nous-mêmes, il est aisé de reconnaître que nous sentons les impressions des objets qui nous touchent : ce qui nous fait dire que nous avons la *faculté de sentir*. En conséquence des sensations que nous avons éprouvées, nous exécutons des mouvemens, soit pour témoigner que les impressions ont été ressenties, soit pour rapprocher de nous l'objet qui nous a fait plaisir, soit pour

d'une couleur jaune, ou un peu grisâtre dans d'autres points. Toutes ces parties, situées an-dessous de la tumeur, tant la membrane que la portion du corps calleux placée au-dessns du ventricule, et qui est ramollie, en houillie jaune ou café au lait, peuvent avoir une épaisseur de deux lignes ou un peu plus, dans laquelle les brides membraneuses occupent un bon tiers.

La substance cérébrale qui environne la tumeur des autres côtés, en avant et en arrière, ne présente pas le même degré de ramollissement, et parait davantage faire corps avce elle. Du reste elle offre la teinte janne dans l'épaisseur d'une ligne. La tumeur s'en détache assez hien cependant, sans emporter avec elle une couche de la substance cérébrale.

Quant à la tumeur elle-même, elle approche de la forme ronde, et elle n'aurait guère que le volume d'une pomme de reinette assez petite, si en bas une autre petite production, du volume d'un œuf de pigeon, n'y était accollée; cette petite tumeur est continue avec la première, mais elle en est séparée en dehors par un sillon qui semble une circonvolution enfoncée entre deux, et atrophiée : elle s'avance un peu plus en devant que le reste.

La enupe de la tumeur offre des marbrures blanches, jaunes, brunes et ronges; ici c'est du tissu squirrbeux, grenu, et contenant entre les grains un liquide, en petite quantité, d'un blanc bleuâtre, comme les grains eux-mêmes; là du tissn squirrheux non grenu, disposé par noyaux de la grosseur d'une noisette, d'une couleur jaune verdâtre, ressemblant beaucoup pour l'aspect à des tubercules, mais d'nne consistance lardacée; c'est principalement vers le milieu de la tumeur que s'offrent ces noyaux, et c'est entre eux que se trouvent les marbrures de couleur brune indiquées ci-dessus, marbrures qui offrent la même ennsistance et une texture un pen fibreuse. Dans d'autres points, à la partie antérieure et à la partie postérieure, on trouve deux noyaux, gros enmme des avelines, l'antérieur presque comme une petite noix, de sang noir, à demi coagulé, mêlé à du détritus cérébral. Il existe au milieu de tont cela, çà et là, des brides, des aréoles, et un liquide sanguinolcot, sémi-gélatineux.

A la partie inférieure de la grande scissure, le long du corps calleux, dans une étendue de deux pouces d'avant en arrière, et de demi pouce en hauteur, il existe une saillie de la substance cérébrale, qui forme là comme un lobe supplémentaire et qui parait tenir au refoulement produit par le cancer.

Il est à remarquer que des deux cêtés, mais surtont du côté malade, il y a une surabondance excessive de la substance médullaire, relativement à la substance corticale, de telle façon que le centre ovale de Wieussens, examiné à deux lignes au-dessus dn ventricule, semble ennstituer à lui seul tout l'hémisphère, et offre à peine une légère bordure grise, qui n'a pas plus d'une ligne dans plusieurs circonvolutions. Les circonvolutions sont d'ailleurs peu marquées, et les anfractuosités peu profondes. La consistance du cerveau est naturelle, et il n'est que médiocrement piqueté.

Toute la surface des ventricules est parsemée de vaisseaux arborisés régulièrement, et fortement injectés. Les ventricules semblent avoir été beauroup distendus; ils ne contiennent plus de sérosité au moment nù je les examine. (Le cervean n'a point été vu en place.

La plupart des autres organes, examinés avec soin, n'ont rien offert d'intéressant. La vessie, contractée et épaisse, ne contenait qu'un pen d'urine trouble. Les intestins au enntraire contenaient beaucoup de matières brunes et dures. Il n'y avait point eu paralysie de la vessie, et l'nn ne s'était pas aperçu pendant la vie de la ennstipation, qui n'avait pu être de longue durée.

Le cerveau dont on vient de lire la description fut présenté à M. Dupuytren, qui le montra à sa clinique du 10 juin. Il ne trouva dans la tumeur que des variétés du tissu cancéreux, et dans les brides membraneuses qui l'entouraient dans quelques points, il vit des rudimens de kyste.

Dans un instant je rapprocherai ce fait de deux autres, sous le rapport des lésions et des symptômes propres au cancer. Je me borne pour le moment à signaler quelques détails.

J'ignore quelle valeur il faut attribuer en physiologie ou en pathologie au développement surabondant de la substance blanche, aux dépens de la grise, et réciproquement. Mais plusieurs fois encore j'ai eu occasion de remarquer des différences du même genre, tout-à-fait notables, et qui s'éloignaient sensiblement des proportions naturelles.

Je rappelle aussi cette espèce de lobule supplémentaire du cerveau, développé sur le côté de la tumeur, soit, comme je l'ai dit, par un refoulement mécanique, soit par une hypertrophie locale, et qui compensait le déficit éprouvé par le cerveau dans un autre point.

Je fais remarquer enfin la ressémblance de ce cas avec un autre publié par M. le professeur Andral, et dans lequel la trame dn tissu squirrheux, moins serrée dans certains points, laissait çà et là de petites cavités remplies d'un liquide, qui, par sa couleur et sa consistance, ressemblait à de la gelée de pommes.

Qnant aux symptômes, il est singulier qu'ils aient débuté brusquement et par une sorte d'attaque d'apoplexie. Cette attaque doit être rapportée suivant moi au moment où le ramollissement a eu lieu, et alors le cancer aurait donc existé pendant quelque temps à l'état latent? Si l'on admettait cette idée, il faudrait attribuer au ramollissement une part plns grande encore dans les symptômes rapportés au cancer, que je ne l'ai fait dans mes conclusions.

Je passe à un autre fait.

Paralysie croisée, du côté droit à la face, du côté gauche pour les membres. Mort après trois mois de séjour à l'hôpital, et dix mois de maladie.

Obs II. — Depuis 7 mois, Belval Jean-Baptiste, âgé de 52 ans, cordonnier, entré le 1er mai, salle Saint-Louis, nº 69, était tnurmenté de douleurs de tête presque continuelles. Ces douleurs avaient augmenté beaucoup depuis trois mois. Elles affectaicot plus particulièrement le côte droit de la tête, où le malade avait senti *comme une fraicheur*, et plns tard des élancemens. Avec cela, air hebété, engourdissement dans les membres du côté gauche, qui sont en outre habituellement froids et d'une couleur violette; difficulté d'avaler à cause de la difficulté de mouvoir la mâchoire et probablement aussi les autres organes de la déglutition; idées confoses, vne trouble, ouie paresseuse.

Depuis tant de temps que dure la maladie, Belval a été saigné, purgé, a en des sangsues à l'anns et au enn; en un mois on a épnisé sur lui toutes les ressources de la médecine, et il est trop affaibli maintenant pour qu'on puisse désormais employer un traitement énergique. On se eontente done de le tenir au régime et d'entretenir un vésicatnire appliqué récemment à la nuque.

Vers le 3 juin, le malade devint tout-à-fait sourd, d'ailleurs pas d'autre changement notable.

Vers le 20 dn même mois, la maladie commença à marcher plus rapidement, la céphalalgie devint plns violente, et les membres dn côté gauche étaient de plus en plus engourdis. A la face c'était dn côté droit qu'avaient lieu les signes de paralysie. Les paupières ne se fermaient plus, et l'œil continuellement à découvert, ne tarda pas à s'enflammer; la vision etait d'ailleurs presqne nulle de ce côté et fort imparfaite de l'autre. La narine droite n'aspire qu'avec peine quelque peu de tabac, qui ne produit plus aucune sensatlon. La barbe d'nne plume promenée sur la joue droite est à peine sentie. La bouche est déviée à gauche et en haut. Quant à la langue, elle sort droite ou à peu près.

Quelques jours après, hoquets, vomissemens, hébètement plus marqué et somnolence habituelle. A la paralysie incomplète du côté gauche, il se joint des fourmillemens et des élancemens dans les membres.

La faiblesse du pouls, l'état d'épuisement interdisaient toujours lrs évacuations sanguines sons peine de hâter peut-être une terminaisou funeste; on se bornait aux révulsifs et aux applications froides sur la tête, quand le malade voulait les supporter. Ces moyens d'ailleurs ne produisirent jamais d'effet sensible.

Belval languit ainsi près d'un mois encore, toujours vomissant, toujours de plus en plus paralysé, jusqu'à ce qu'enfin il tomba dans la prostration ou plutôt dans une sorte d'engourdissement general qui dura plusieurs jours et se termina par la mort, le 20 juillet, près de trois mois après l'entrée.

Antopsie. — Cancer de la moitié droite de la protubérance annulaire, des pédoncules du cerveau et du cervelet, des points d'origine des nerfs trijumeaux facial et auditif, et de la couche optique, toujours du côté droit.

Antopsie. *Extérieur.* Bouche encore déviée à gauche. Beaucoup de tabac collé au-dessous de la narine gauche, très peu au-dessous de la droite. Ulcération transversale profonde au centre de la coroée droite.

Crâne. Pie-mère très injectée. Sérosité en grande quantité à la base dn cerveau.

éloigner au contraire celui qui nous importunait. Nons sentons, par conséquent, que nous avons la faculté *de faire des mouvemens.*

En considérant le système bumain, seulemcot en tant que vivant, et indépendamment de la eause drs phénomènes psychologiques, nnns voyons qu'une impression faite sur un point est suivie tôt ou tard d'une réaction; et que tout cela se passe sans que la conscience de l'individu y soit pour rien. Il y a donc dans le système purement vital, une réception de l'impression, et un retour qui en est la ennséquence. Arétée avait déjà distingué les deux manières dont une impression peut être reçue, par les espressions *sentire animaliter* et *sentire vitaliter*; et Léibniz (1) avait aussi distingué ces deux mêmes phénomènes par les verbes *apercevoir* et *percevoir* : les médecins de Montpellier ont dit à leur tour que nous avions la *faculté* d'éprouver des *sensations de conscience* et des *sensations purement vitales.* Cette dichotomie s'est faite aussi par rapport aux mouvemens: nous avons distingué les *mouvemens animaux* d'avee les *mouvemens vitaux*: et il nous a été permis de dire que nous avions la double *faculté* d'opérer ces deux sortes de mouvemens.

Dans ce qu'on vient de voir, il n'est question que de faits à la portée de tout le monde, considérés dans le système entier où l'on sent bien que leurs causes résident.

Bichat a cru faire faire un grand pas à la science, en sapposant que ces quatre modes vitaux étaient l'effet de quatre *propriétés vitales* qui devaient être réunies aux propriétés physiques ordinaires, et il les a désignées ainsi : 1º *contractilité animale*; 2º *contractilité organique*; 3º *sensibilité animale*; et 4º *sensibilité organique.* Il les a regardées comme inhérentes *insitæ* aux molécules de la matière du corps animal, dans les divers tissus duquel elles sont réparties d'une manière inégale. Au moyen de ces élémens anatomiques disséminés dans tous nos organes, et accompagnés de leurs propriétés vitales respectives, il croit être sûr de pouvoir expliquer tnutes les fonctions physiologiques et pathologiques, et généralement tous les actes vitaux qui peuvent s'exécuter dans le système vivant.

Avant d'examiner si pour répoodre aux neuf questions qui nnt été faites, il suffira de ces propriétés exprimées par leurs noms, et ajoutées à la matière : il ennvient d'abord de demander si cette assertion est ou *un fait* ou *une opinion.* Si l'on veut que nous la regardions comme l'expression d'un fait, il faudra que l'on nous dise *quelle est la cause officielle de ces propriétés? quelles sont les conditions physiques qui les produisent nécessairement?* Nous ne pensons pas que l'on ait jamais vu nulle part des tissus composés de matières semblables à celles des animaux, mais qui n'ayant point formé un système individuel, présentent néanmoins des *propriétés vitales.* Malgré quelques circonstances qui rapprocheraient la glairine (M. Anglada) des substances animales, on n'oserait pas dire que cette matière est vivante.

Il faudrait cependant pouvoir répondre d'une manière favorable à ces questions, pour assurer que l'aptitude à sentir et à se mouvoir, soit *vitalement*, soit *animalement*, est l'effet de *propriétés vitales*, inhérentes aux molécules. Mais au lieu

(1) M. Lordat écrit *Leibniz* et non *Leibnitz* depuis qu'il possède une lettre de ce philosophe signée suivant la première orthographe.

Cerveau. A l'extérieur, on remarque que le mamelon d'origine du nerf trijumeau est jaunâtre, compact, sans apparence de fibres. Cet état ne se continue pas au-delà des points d'origine et non seulement les branches, mais le tronc même, avant d'arriver au ganglion, sont dans l'état normal.

Les *ventricules* ouverts, on y trouve une grande quantité de sérosité limpide.

Substance cérébrale généralement ferme, sablée en rouge. La couche optique du côté droit est d'un tissu dense, un peu élastique, moins grenu que dans l'état normal, d'une nuance jaune verdâtre, et en devant d'un gris brunâtre.

Jusque là, les lésions se réduisent à peu de chose. En incisant transversalement le mamelon dégénéré qui donnait naissance au trijumeau du côté droit, on trouve presque toute la moitié correspondante de la protubérance convertie en une substance dure, squirrheuse, offrant différens aspects. La plus grande partie est formée par plusieurs noyaux grisâtres, agglomérés; mais il y a au centre une portion un peu moins dure, légèrement transparente, jaune-verdâtre, et tout à côté, un petit tubercule du volume d'un pois, d'un jaune encore plus foncé, d'une matière opaque, et qui se détache nettement à son contour des parties voisines. Cette portion offre tous les caractères de la matière tuberculeuse, si ce n'est qu'elle est un peu plus dure.

A l'extérieur tout cela est recouvert d'une couche plus ou moins épaisse de substance saine de sorte que sans l'altération du nerf trijumeau on aurait pu ne pas découvrir les autres lésions.

En examinant plus profondément, on voit que la dégénérescence cancéreuse se prolonge en haut et en avant dans le pédoncule du cerveau, dans la direction de la couche optique malade, mais sans se continuer bien évidemment avec elle; en bas et en dehors, la maladie se continue également dans le pédoncule du cervelet jusque vers les points d'origine des nerfs facial et auditif, mais les troncs de ces nerfs sont sains au point où ils sortent du cerveau, en dedans elle se porte jusque dans le ventricule du cervelet, où l'on aperçoit près de la ligne médiane un tubercule saillant de matière cancéreuse de la grosseur d'un petit haricot, et tout autour des vaisseaux injectés, un peu en dehors de ce point, dans le même ventricule, la substance cérébrale est légèrement soulevée, mais non altérée (1).

Poitrine. Cœur. Hypertrophie concentrique assez sensible à gauche.

Abdomen. Estomac sain, très petit et revenu sur lui-même.

Rien de remarquable ailleurs.

On est frappé dans cette observation de l'accord des symptômes et des lésions qui s'expliquent naturellement. Paralysie d'une moitié de la face, de l'œil, de la narine, de l'oreille, cancer de la moitié correspondante de la protubérance; des points d'origine, des nerfs trijumaux, facial et auditif. Les nerfs oculaires n'ont point été suivis, mais il est probable, vu la situation et l'étendue de la maladie, que leur point d'insertion était aussi compromis.

Sous le rapport physiologique, ce fait eût été plus intéressant et peut-être aurait donné lieu à des résultats plus précieux, si un seul nerf, comme le trijumeau par exemple, eût été lésé isolément. On a vu par les détails précédens, par la paralysie de la paupière, la difficulté d'aspirer, qu'ici, à raison sans doute des lésions multiples, la motilité était aussi affectée que la sensibilité.

Faut-il s'expliquer, l'hémiplégie du côté gauche par l'état de la couche optique? Cette lésion était bien légère, tellement légère qu'on serait en doute non seulement sur sa nature, mais peut-être même sur sa réalité, si l'on n'eut trouvé dans le voisinage des altérations plus tranchées. Ce n'est point une raison cependant pour ne pas admettre cette idée, une fois la lésion reconnue.

On peut noter ici le vomissement avec état sain de l'estomac et paraissant dépendre évidemment de la réaction du cerveau sur ce viscère. Ces mêmes vomissemens sympathiques, ont été observés quoiqu'avec moins d'opiniatreté, chez un jeune malade dont nous rapporterons l'histoire dans un prochain article. EUS. CORBIN.

(1) J'ai examiné cette pièce avec mon ami M, Carswell, qui en a conservé le dessin.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Calculs biliaires. — Coliques hepatiques. — Rupture du conduit hépatique. — Fracture du paturon chez une jument. — Extirpation partielle d'un utérus squirrheux.

CALCULS BILIAIRES. — COLIQUES HÉPATIQUES.

Si les calculs biliaires sont fort communs, la colique hépatique, à laquelle ils peuvent donner lieu, est cependant fort rare, pour des raisons qu'il serait trop long d'énumérer ici. Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en reproduisant deux faits de ce genre, qui nous paraissent offrir toute la certitude qu'on peut désirer. La première a été publiée par le docteur Domenico Cavazzi, dans le recueil des *Opuscules de la Société de Bologne*, et rapporté depuis dans beaucoup de feuilles italiennes. Nous empruntons le second au *Raccoglitor* du 8 mars dernier.

OBS. I. — Madeleine Braccaletti, âgée de soixante ans, était traitée pour une *gastro-hépatite*, par le docteur Antonio Borgassi. Je fus appelé près d'elle le vingtième jour, dit M. Cavazzi. Elle se plaignait alors d'une diarrhée qu'elle attribuait à des purgatifs variés administrés précédemment. En la questionnant sur les antécédens, j'appris d'elle que depuis plusieurs années elle était sujette à une constipation douloureuse de ventre, qui alternait avec un relâchement très-grand et subit; qu'elle ne pouvait attribuer à aucune cause connue l'apparition de ces diarrhées passagères; qu'elle n'avait pas employé pour y remédier des substances capables de resserrer le ventre; que quelquefois elle sentait dans l'hypochondre droit, sous le rebord des fausses côtes, une douleur profonde, lancinante, qui augmentait sur-tout aux époques où le dévoiement survenait, et qui causait une prostration générale des forces. Cette douleur était comparée par elle à un mouvement vermiculaire dans la région du foie, mouvement qui s'étendait jusqu'à la ligne blanche, qui lui paraissait fort singulier et semblable à celui *d'un poisson qui frétille*, enfin, qui de temps en temps devenait si violent, qu'il l'obligeait à porter la main à l'hypochondre, pour l'arrêter et le rendre moins douloureux. J'examinai les matières excrémentielles et j'y vis de la bile noire pure, mêlée seulement de quelques alimens mal digérés. Toutes les autres fonctions, celles des organes contenus dans la tête et dans le thorax, ne présentaient aucune altération.

J'attribuai tous ces accidens à des calculs contenus dans la vésicule du fiel, qui tantôt laissaient libre le cours de la bile, tantôt l'empêchaient en pénétrant dans les conduits et en forçant le passage. Le mouvement décrit par la malade me parut indiquer un calcul déjà engagé dans le conduit cholédoque.

Je fis part de ce diagnostic à mon collègue, à beaucoup d'assistans, et il fit une telle impression sur l'esprit de la malade, que depuis lors, dans ses attaques, elle eut toujours recours à moi.

Il y a un mois à-peu-près que cette dame, étant le soir chez une amie, on la vit tout-à-coup pâlir, se trouver mal, et il lui resta à peine assez de force pour dire qu'elle se sentait déchirer intérieurement par *cette bête qui remuait toujours*; on la reporta chez elle, et, après trois heures d'un supplice mortel, elle put reposer. Un peu après minuit, elle eut envie d'aller à la selle, et s'imagina qu'elle allait être reprise de sa diarrhée accoutumée. Elle rendit de la bile en abondance, et à la fin de cette évacuation elle sentit encore le besoin de rendre quelque chose. Enfin, après beaucoup d'efforts et de souffrances, elle s'aperçut du passage d'un gros corps solide, qui fit du bruit en tombant dans le vase. C'était le calcul que je présente ici (1), calcul fort volumineux et du poids de trois dragmes. On sent quelle fut ma satisfaction en voyant mon diagnostic confirmé et la malade délivrée de ses souffrances. Heureuse si elle n'avait point dû en craindre de nou-

(1) Le docteur Cavazzi, médecin d'Aquapendente et associé-correspondant de la Société, lut lui-même cette observation en séance, où il présenta le calcul qu'on conserve dans le cabinet d'anatomie pathologique, sous le numéro 535.

de preuves de ce genre, Bichat nous dit: « Le chaos n'était que la matière sans » propriétés; pour créer l'univers, Dieu la doua de gravité, d'élasticité, d'affinité, » etc.; et de plus une portion eut en partage la *sensibilité* et la *contractilité*. » (*Anat. génér., considérat. génér.*, p. xxxvij.) »

Cette phrase, qui a le ton et l'obscurité d'un oracle, peut être remarquée en passant, parce qu'elle suffirait pour faire distinguer le style du lycée d'avec celui de l'académie médicale. L'avocat du lycée se permet toutes les figures. Venons-en maintenant à deux remarques qui se rapportent à la philosophie de Bichat.

1° Une question de métaphysique extrêmement ardue, peut-être même impossible à résoudre, quoiqu'elle ait été déjà fortement débattue, est celle qui a pour but de déterminer si les *propriétés* ou *qualités de la matière* sont nécessaires, ou si elles sont *contingentes*. Bichat tranche la difficulté sans en dire les motifs: il prononce que les *propriétés* sont *contingentes*. Comme on le voit, il n'a pas besoin de probabilités pour se décider. On remarque en lui de bonne heure, un goût naturel pour les assertions arbitraires, et si on lui témoigne quelque défiance par rapport à ce qu'il affirme, il répond tout de suite: *démontrez-m'en la fausseté*. Nous ne savons pas si en rhétorique ce raisonnement est permis, mais nous sommes persuadés qu'il ne saurait l'être en logique.

2° Quand Bichat dit que Dieu donna *en partage à une partie de la matière la sensibilité et la contractilité*, on ne sait pas à quoi il fait allusion. Il paraîtrait bien qu'il a voulu faire une Génèse à sa manière, mais a-t-elle quelque rapport avec celle de Moïse? Il aurait dû s'expliquer un peu mieux sur cet *octroi* de la *sensibilité et de la contractilité à une partie de la matière*. A-t-il voulu donner la *faculté* de *sentir* et de *se mouvoir* à des agrégats formés d'organes qui ne demanderaient qu'un agent? Dans cette supposition il ne nous apprendrait rien sur l'institution des *propriétés vitales*. S'il voulait mettre dans cette cosmogonie son hypothèse des *propriétés vitales*, que ne le disait-il franchement?

Toutes les fois qu'il sera permis de recourir à des Génèses, on ne devra pas trouver mauvais que nous nous sentions plus de confiance pour celle de Moïse que pour celle qu'il a plu à cet auteur de nous donner. Or voici ce qu'on lit dans la Génèse de Moïse: « Le Seigneur Dieu forma donc l'homme du limon de la terre » il répandit sur son visage un souffle de vie, et l'homme devint vivant et animé. » (ch. 2, v. 7.) Nous ne voyons pas que des *propriétés* fussent inhérentes avant la formation du système.

Qu'il nous représente la vivification de l'animal, soit sous la forme historique, soit sous la forme allégorique, Bichat n'ose jamais nous montrer le système vivant comme une synthèse faite de toutes pièces, au moyen de tissus de *propriétés vitales* moléculaires: il s'embarrasse toujours dans ses comparaisons, et il confond les *facultés* qui expriment un fait avec ses *propriétés* qui expriment une cause concrète hypothétique. En voici un exemple (pag. lvij): « On dit que Prométhée » ayant formé quelques statues d'homme, déroba le feu du ciel pour les animer. » Ce feu est l'emblême des propriétés vitales: tant qu'il brûle la vie se soutient; » elle s'anéantit quand il s'éteint. » Divisons cet emblême en deux parties, dont l'une se rapporte à la *vivification* et l'autre à *l'entretien de la vie*.

Admettons la première partie de cette allégorie. Mais puisque Prométhée a été forcé de recourir au feu du ciel pour animer sa statue, il n'avait donc pas com-

velles; mais depuis plusieurs jours elle est retombée malade et elle éprouve les mêmes accidens qu'auparavant.

Obs. II. — Une dame de soixante ans, mère de sept fils vivans, ayant toutes les apparences d'une santé florissante, fut affectée d'ictère il y a plusieurs années, et depuis elle avait souvent des coliques avec nausées et vomissemens. Les accès n'étaient pas fort violens : ils se dissipaient quelquefois en quelques heures, et d'autres fois duraient plusieurs jours, mais avec des intervalles de rémission. Elle faisait alors usage d'infusion de camomille et de gouttes d'Hoffmann, sans réclamer les secours de l'art. Le 1er juillet 1827, le docteur Woles fut appelé près d'elle et la trouva en proie à un spasme violent de l'estomac qui lui faisait pousser des cris. La douleur passée, la malade lui raconta que, depuis plusieurs jours, elle avait été reprise de ses coliques accoutumées, d'abord à un faible degré; que ce jour-là même elle avait vomi son diner sans être soulagée; et qu'elle n'avait obtenu aucun effet des moyens accoutumés. D'autres douleurs survinrent en présence du médecin. Le pouls restait naturel, les évacuations alvines régulières, l'urine limpide et décolorée, la chaleur de la peau comme dans l'état normal. Quelques préparations opiacées furent prescrites, et n'empêchèrent pas les accès de se répéter pendant la nuit. Le lendemain, la malade eut des soubresauts, fut tourmentée de douleurs violentes qui lui faisaient jeter les hauts-cris. Le ventre était tendu, ballonné, douloureux, les extrémités froides, la face couverte d'une sueur froide, le pouls fréquent et misérable : il y avait beaucoup de soif, et les boissons étaient aussitôt rejetées par le vomissement.

Le docteur Woles craignit qu'il ne se fût fait une rupture dans l'abdomen et porta un pronostic funeste. Il se rappela le cas de l'amiral Wassenaer, observé par Boerrhaave et rapporté par Zimmermann. Les sangsues appliquées sur l'abdomen, les vésicatoires, quelques analeptiques, l'opium, les lavemens, tous les moyens furent inutiles. Les choses allèrent de mal en pis. Les extrémités se refroidirent de plus en plus; les douleurs, la soif, les vomissemens continuèrent; le pouls devint insensible; le ballonnement du ventre augmenta encore, et la malade expira. Elle conserva la présence d'esprit, la voix forte et la parole distincte jusqu'aux derniers momens. La mort eut lieu vingt-quatre heures après l'invasion des fortes douleurs.

A l'ouverture du cadavre, on trouva dans le bas-ventre trois livres de sang mêlé à de la bile. Les intestins en étaient recouverts, et çà et là on remarquait des traces d'inflammation (probablement du péritoine). Le petit épiploon présentait une tache brune d'un diamètre de plusieurs pouces. En disséquant cette partie avec soin, on trouva le conduit hépatique rompu transversalement; les deux extrémités déchirées flottaient dans une masse de sang à demi coagulé, dans laquelle on pouvait facilement distinguer un caillot récent et un autre ancien et altéré. Le foie était sain; la vésicule contenait une grande quantité de bile et trois calculs du volume d'un petit pois, d'un brun tirant sur le vert, dont le plus petit était engagé dans le conduit cystique sans l'obstruer complètement, et sans empêcher le passage de la bile.

Nul doute que les coliques mentionnées ci-dessus ne tinssent à la présence de ces calculs. Elles étaient peu violentes en général à cause du petit volume des pierres. N'est-ce point aussi un calcul qui occasionna la rupture? Il ne paraît pas qu'on en ait trouvé dans l'abdomen. Mais le peu de détails de cette observation peut permettre quelques doutes à cet égard. L'auteur pense autrement, et attribue cet accident à une simple rétraction spasmodique.

FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA GRANDE PHALANGE ANTÉRIEURE DROITE (Paturon), TRAITÉE AVEC SUCCÈS SUR UNE JUMENT; par le docteur EUGÉNIO NOTARI.

Bien que ce journal soit spécialement consacré à la médecine humaine, nous croyons ne pas devoir négliger les faits curieux qui sont relatifs à l'art vétérinaire. Nous comptons parmi nos abonnés un assez grand nombre de médecins vétérinaires : ce serait mal servir leurs intérêts, que de passer sous silence des observations susceptibles de servir à l'avancement de la science qu'ils cultivent. C'est dans ce but que nous rapportons l'observation suivante.

Obs. — Une jument, appartenant au prince Baciocchi, s'enfonça la jambe droite de devant dans le soupirail d'une cave, et, en cherchant à la retirer, se fractura la première phalange ou paturon. D'après l'idée généralement répandue sur l'impossibilité de guérir les fractures chez le cheval, on se décida à la faire tuer. Mais le docteur Notari entreprit de la guérir.

La fracture, dit ce médecin, était à la grande phalange du pied droit de devant. L'os était divisé transversalement dans sa partie supérieure, et, de plus, malgré le gonflement des parties, on pouvait sentir trois petits fragmens, dont un paraissait intéresser l'articulation du métacarpe avec la phalange.

En dehors et un peu en devant de cette articulation, la peau était divisée transversalement dans l'étendue d'un pouce, et du milieu de cette plaie, qui était assez profonde, il en partait une autre plus superficielle, qui s'élevait perpendiculairement jusqu'à un tiers du métacarpe, ce qui rendait la fracture encore plus compliquée.

Après avoir examiné la partie malade, je pensai qu'il fallait employer un appareil qui forçât la jument à se tenir debout, et sur lequel elle pût s'appuyer et se reposer, lorsqu'elle serait fatiguée; en même temps que la jambe droite serait pliée et l'os fracturé, avec tout le métacarpe, couchés et fixés dans une gouttière en fer, suspendue au moyen de courroies, de telle sorte que cette partie n'eût pas à souffrir des mouvemens désordonnés auxquels pourrait se livrer l'animal.

Deux traverses furent placées de chaque côté à une hauteur convenable, allant du ratelier à des montans disposés pour les soutenir; l'on y attacha quatre sangles, dont deux venaient passer au-dessous du ventre; l'animal n'avait ainsi qu'à s'abandonner un peu à lui-même pour y trouver un point d'appui : les deux autres allaient soutenir, l'une la croupe et l'autre le poitrail, en se dirigeant obliquement du milieu de l'appareil en devant et en arrière. Enfin, de la traverse du côté droit descendait une double corde, dont les deux cordons, séparés vers le bas, allaient contourner et embrasser la gouttière en fer, l'une en devant et près du genou, l'autre en arrière et près du sabot, de manière à la maintenir horizontale. Cette gouttière était plus que demi-cylindrique, et enveloppait presque toute la jambe, mollement rembourrée en dedans, ouverte dans le point qui correspondait à la plaie. Pour maintenir la jambe encore plus fortement, une corde, attachée au montant de derrière du même côté, venait assujétir le genou un peu au-dessous du point où il était reçu dans la gouttière.

Les bains locaux d'eau froide furent employés pendant vingt-quatre heures, après quoi, le gonflement s'étant un peu dissipé, on ôta la jambe de la gouttière, et l'on put réduire les fragmens qui s'étaient un peu déplacés. On employa le simple bandage unissant dans la longueur de l'os fracturé. On remit la jambe dans la gouttière rembourrée de nouveau, et on l'y assujétit au moyen d'un bandage interrompu, dont les pièces s'enlevaient séparément, afin qu'on pût sans déranger le reste, panser chaque jour les plaies, auxquelles correspondait, comme on l'a dit, une ouverture pratiquée dans la gouttière.

On mit l'animal à une diète rigoureuse, et le cinquième jour le pouls étant devenu fébrile, l'urine rare, les plaies rouges et enflammées, on tira six livres de sang de la jugulaire, et l'on donna pour boisson de l'eau nitrée blanchie avec de la farine. L'irritation se dissipa et l'on se borna ensuite à panser les plaies en même temps qu'on avait soin de varier fréquemment les points d'appui, pour rendre la position moins gênante et empêcher la peau de s'excorier.

Le quinzième jour, les plaies étant cicatrisées, la chaleur de la partie malade n'étant plus au-dessus de l'état naturel, on augmenta peu à peu les alimens, jusqu'à moitié de la ration d'un cheval en santé. Le vingt-deuxième jour, après avoir mangé de bon appétit, l'animal devint tout-à-coup agité et comme furieux. On découvrit à la partie inférieure de la jambe, qui posait sur la gouttière, une large escoriation, d'où s'écoulait une sérosité sanguinolente, mêlée de pus. Le désagrément que causa cet accident fut bien compensé par l'examen des parties osseuses, qu'on trouva parfaitement réunies et pouvant supporter la pression. On vit aussi que les articulations voisines avaient conservé une certaine liberté. On maintint cependant la jambe dans l'appareil.

Les excoriations se guérirent le trentième jour; on laissa la jument s'appuyer de temps en temps sur la jambe. Le quarantième, on la débarrassa de tout appareil. Depuis lors, il ne survint aucun accident, si ce n'est quelques excoriations à la peau, lorsque la jument recommença à se coucher, sans doute à cause de la maigreur et de la saillie des os. On augmenta progressivement l'exercice, et la jambe devint de plus en plus forte. Le soixante-quatrième jour, la jument fut mise en liberté : elle pouvait faire plus de trois milles sans souffrir. Elle fut employée de nouveau à la voiture; et, en supposant qu'elle ne puisse pas faire le même service qu'avant l'accident : étant jeune, grande et de fine race, elle compensera et au-delà, par les poulains qu'elle pourra donner, les frais qu'a occasionnés sa guérison.

(*Opusc. dell. Soc. med. chir. di Bolog.*)

---

posé ce système avec des matériaux doués de *propriétés vitales*. Peut-être avait-il eu envie de les composer ainsi; du moins les poëtes nous disent qu'il se servit d'une substance dont les couleurs et l'odeur peuvent être considérées comme des matières animales. Pausanias raconte qu'en voyageant dans la Phocide il vit sur le chemin de Panopée, un torrent dans lequel se trouvaient des pierres dont la couleur frappa son attention : « elles ont, à ce que disent les habitans, une odeur » de chair humaine, et par toutes ces raisons ils prétendent que ce sont les restes » de cette boue dont Prométhée forma le genre humain (liv. x. chap. 4.) » On doit donc conclure de ces mythes, que la chair et les tissus ne forment pas la vie, et que pour vivifier une statue faite avec ces matières, il a fallu nécessairement introduire une cause vivifiante dans l'entier.

On doit sentir aisément que les *propriétés vitales* de Bichat doivent être rejetées, non-seulement parce qu'elles sont hypothétiques, mais encore parce que la dénomination qui les exprime et les caractères qui les distinguent paraissent impliquer contradiction. En physique, une *propriété* est une qualité d'un corps qui résulte de sa constitution, soit chimique, soit physique. Cette propriété ne saurait appartenir qu'à la forme de l'agrégat où elle réside. Cependant Bichat suppose que ses *propriétés vitales* doivent être distinguées d'avec les *propriétés physiques*, en ce que les fonctions vitales, et par conséquent les *propriétés* qui en sont les élémens, sont très variables nonobstant la constance de l'agrégat; tandis que les phénomènes physiques restent immuables dans tout corps qui ne change pas. Voici comment il s'exprime textuellement dans le troisième paragraphe de la page liij : « Toutes les fonctions vitales (et par conséquent les propriétés » vitales), sont susceptibles d'une foule de variétés. Elles sortent fréquemment » de leur degré naturel; elles échappent à toute espèce de calcul; il faudrait » presque autant de formules que de cas qui se présentent. On ne peut rien prévoir, » rien prédire, rien calculer dans leurs phénomènes : nous n'avons sur eux que » des approximations; le plus souvent même incertaines. »

Or, nous le demandons, qu'est-ce que des *propriétés variables*, qui sont sans relation avec la forme? autant vaudrait dire que les *propriétés vitales* ne sont pas des propriétés. Une incohérence de ce genre ne frise-t-elle pas l'absurdité? Ses partisans ont bien senti combien une pareille logomachie était choquante, aussi auraient-ils voulu faire admettre que tout phénomène vital (qui n'est autre chose pour eux qu'un acte de réaction), est toujours l'effet, ou d'une altération de la constitution physique de l'agrégat ou d'un changement de la part des modificateurs : mais ces assertions, outre qu'elles sont tout-à-fait arbitraires, se trouvent évidemment en opposition avec les faits journaliers.

ENSEIGNEMENT.

La Faculté de Médecine a procédé, mercredi dernier, à l'élection des candidats qu'elle doit présenter pour le remplacement de M. Désormeaux à la chaire d'accouchemens : ce sont MM. Moreau, Paul Dubois et Velpeau. Nous attendrons que le choix du ministre ait été fait pour donner notre avis sur cette présentation.

EXTIRPATION PARTIELLE D'UN UTÉRUS SQUIRRHEUX, HYDROPIQUE; par le docteur J.-B. BELLINI.

OBS. — Lucie Ravanello, âgée de 41 ans, femme de Pierre Rondina, de Sainte-Apollinaire, dans la province de Rovigo, d'une constitution grêle et sèche, de petite taille, et bossue par devant, d'un teint jaune huileux, et mère de cinq enfans, s'aperçut, il y a environ huit ans, que l'utérus faisait saillie à l'orifice de la vulve; elle essaya de le repousser à sa place, mais ce fut en vain; dans l'intervalle des trois premières années elle fit une fausse couche, et accoucha ensuite à terme d'un enfant mort; l'organe ne reprit sa situation naturelle que pendant le temps de la grossesse; il retombait presqu'aussitôt après l'accouchement. Vers la quatrième année, en raison des fatigues que cette femme éprouvait journellement (elle était obligée de travailler à la terre), la matrice descendit davantage, au point qu'il ne lui fut plus possible de la faire rentrer tout-à-fait. L'organe augmenta de volume, s'indura; les évacuations menstruelles se dérangèrent et finirent par cesser entièrement. Entre autres, des douleurs intolérables se firent sentir dans la région lombaire, avec des envies continuelles d'aller à la garde-robe, et de temps à autre une grande difficulté d'uriner.

Il y avait déjà huit ans que cette femme était dans cet état lorsqu'elle se décida à entrer à l'hôpital de Rovigo. Un examen attentif de l'état des choses, me fit promptement reconnaître que l'utérus avait acquis le volume d'une grosse pomme de pin, et que sa membrane externe avait pris la consistance et la couleur de la peau. Le corps de l'organe génital était un peu résistant et élastique, et le col, long de plus d'un pouce, faisait saillie hors de la vulve; il était dur, inégal, imperméable, ulcéré, divisé en deux lobes applatis et irréguliers, qui étaient le siége de douleurs brûlantes et lancinantes.

A ces caractères je reconnus le squirrhe avancé, ou le cancer occulte du col de l'utérus, point qui, selon Scarpa et quelques autres auteurs, est toujours le premier affecté. Dans un cas aussi grave, il n'y avait qu'une seule chance de salut pour la malade, c'était de tenter l'amputation de la partie squirrheuse. Cependant, pour mieux examiner la maladie, je laissai passer une quinzaine de jours. Dans cet intervalle j'observai que la matrice, en raison du repos qu'avait gardé la malade, était un peu remontée, et que le col, quoiqu'il fût encore le siége de douleurs vives et d'inégalités, avait diminué de volume, comme cela s'observe quelquefois dans les affections de cette nature. Ne trouvant donc aucune contre indication, je me décidai à l'opération, que je pensais devoir réussir, soit que je me bornasse à enlever le col seulement, soit que je me visse forcé d'extirper l'organe tout entier.

Pour exécuter le plan que j'avais arrêté, je ne pouvais me servir ni du métrotome imaginé par Canella, ni de l'hystérotome de Colombat, ni des pinces tranchantes d'Osiander, puisque tous ces instrumens ne sont destinés qu'à couper le col de l'organe seulement, et que je voulais enlever la majeure partie de l'organe lui-même. Je ne pouvais pas non plus employer le tube cannelé au moyen duquel on enveloppe la matrice et on l'élève au niveau du pubis, pour l'amputer ensuite au moyen d'une incision pratiquée sur la ligne blanche, parce que les dangers d'une telle opération sont trop grands. Voici comment je pratiquai l'opération:

Le 27 juin 1828, la malade, à laquelle j'avais administré la veille un purgatif, fut placée au pied de son lit, les jambes écartées, comme pour un accouchement. J'attirai au-dehors la tumeur au moyen d'une airigne double que je fis tenir bien ferme par un aide, et tandis que deux autres tenaient la vulve dilatée, dans laquelle j'avais introduit l'index et le médian de la main gauche, j'enfonçai obliquement un bistouri à lame courte (dix lignes environ), légèrement convexe et fixée sur un manche long et applati, de droite à gauche, et de bas en haut, dans le point d'attache du vagin au corps de l'utérus; et, tournant constamment le manche de l'instrument en dehors, je continuai à faire l'incision de manière à ce que la pointe du bistouri regardât le milieu du sommet de l'utérus, comme si je voulais donner à la portion que j'enlevais la forme d'un cône dont la base serait en bas et le sommet en haut, et à la partie qui restait, celle d'un diaphragme convexe supérieurement et concave inférieurement. A peine avais-je incisé un pouce de l'organe, que je le fis abaisser fortement du côté de l'anus pour juger de ce que je venais de faire; j'aperçus alors au-dessous du pubis, une membrane transparente, pleine d'un liquide: je soupçonnai que c'était la vessie formant hernie dans le vagin. J'introduisis aussitôt par l'urètre une sonde d'argent, et l'écoulement de l'urine ne me laissa aucun doute. Je m'occupai d'abord à détacher la membrane de la vessie des adhérences qu'elle avait contractées avec l'utérus, après quoi je prolongeai mon incision en bas, c'est-à-dire vers le milieu de la face antérieure de la matrice. Je parvins ainsi jusque dans la cavité de cet organe, et j'y introduisis aussitôt mes deux doigts, recourbés en forme de crochet; dès que le bistouri eut pénétré dans cette cavité, il s'en écoula une grande quantité d'un liquide séreux, jaunâtre et presque inodore. Je dirigeai ensuite le bistouri en haut et vers la région inguinale gauche, et je continuai à couper obliquement, de manière que la partie complètement détachée, avait du côté gauche deux pouces de longueur, au milieu deux pouces et deux lignes, et du côté droit, deux pouces et demi. La tumeur avait plus de neuf pouces de circonférence, et remplissait la cavité du petit bassin.

Presqu'aussitôt après que la résection eut été opérée, il survint une hémorrhagie des plus terribles, accompagnée de vomissemens et d'un état d'angoisse extrême. A peine eus-je rempli le vagin de charpie trempée dans de l'eau froide, et maintenue à l'aide d'un bandage en T, que la malade, replacée dans son lit, fut prise de douleurs aiguës dans le ventre, de tremblement des membres, de sueurs froides, de lipothymies et de tous les autres symptômes précurseurs d'une mort prochaine. En examinant l'état des choses, je trouvai que le sang qui ne pouvait s'écouler par en bas, en raison de la compression très-forte exercée dans ce point, sortait de l'angle supérieur du vagin et sur les côtés, en telle abondance qu'il ne suffisait pas d'augmenter la compression dans cet endroit, mais qu'il fallait enlever au plus vite les tampons de charpie et les réappliquer plus méthodiquement. En dépit de tous mes efforts, le sang continuant toujours à couler, je fus obligé de recommencer le tamponnement trois fois dans l'espace d'une heure, me servant de ce que j'avais alors sous la main, c'est-à-dire d'une solution alcaline dans du vinaigre, dans laquelle je trempais des morceaux d'éponge et des plumaceaux de charpie. Mais comme les douleurs, le météorisme du ventre, et les convulsions qui allaient toujours en augmentant, ne permettaient pas d'appliquer autour du corps un bandage suffisamment serré pour agir convenablement sur le tamponnement, j'abandonnai ce mode de compression et je me bornai à placer auprès de la malade un aide qui, avec son poing fermé introduit entre les grandes lèvres, repoussait fortement en haut tout l'appareil. Le ventre fut recouvert d'une vessie pleine de glace pilée; la compression du poing fut continuée pendant environ 48 heures, après quoi on enleva l'appareil, pour permettre les évacuations alvines, qui, à cause de la compression exercée par les tampons, n'avaient pu avoir lieu malgré l'administration de trois onces d'huile de Ricin en deux fois, de lavemens, et d'envies fréquentes et très fortes de satisfaire ce besoin. Pendant tout ce temps, la fièvre et l'insomnie furent très fortes, et la malade refusa toute espèce d'alimens ou de boissons, à l'exception d'un peu de café matin et soir. Mais au bout du troisième jour, après l'évacuation alvine, l'état de la malade changea tout-à-coup de face, et tous les accidens disparurent si rapidement, qu'on se borna à des boissons délayantes, de potages légers, et de fréquentes injections émollientes, et qu'au bout de huit jours la femme Ravanello pouvait se tenir levée pendant plusieurs heures.

Un passage si brusque de la mort à la vie pourrait étonner si l'on ne réfléchissait pas que la cause principale des accidens qui s'étaient manifestés, était l'hémorrhagie qui avait eu lieu; car l'utérus ayant été entamé dans un point où il était parfaitement sain, devait se cicatriser promptement, et cela d'autant mieux que toutes ses annexes et les organes circonvoisins avaient été respectés. Mais cette hémorrhagie, dont on ne pourra révoquer en doute l'existence, si l'on fait attention au grand nombre de vaisseaux que j'ai été obligé de diviser, si elle n'est pas excessive, ou bien si l'on peut s'en rendre maître à temps, est plutôt favorable que nuisible à la réussite de l'opération, en empêchant le développement de l'inflammation.

Toutefois, notre opérée resta encore quarante-trois jours à l'hôpital, où tous ceux qui l'ont désiré ont pu l'examiner, ainsi que la portion de matrice que j'avais extirpée. Enfin, au bout de ce temps, elle ne craignit pas de faire cinq lieues à pied, pour regagner le lieu de sa demeure. Tous les dimanches son mari m'en apporte des nouvelles; la guérison est parfaite et ne s'est pas démentie.

D'après ce qui précède, il me semble que dans le cas où l'on serait appelé à pratiquer une pareille opération, il serait utile: 1° d'appliquer pendant quelques jours, sur les parties à enlever, une ligature médiocrement serrée, comme Monteggio l'a proposé pour les membres; ce moyen diminue les douleurs, l'inflammation et le danger de l'hémorrhagie; 2° d'employer le bistouri dont je me suis servi, parce que la lame se trouvant cachée tout entière dans l'épaisseur de la tumeur, ne peut blesser ni le vagin ni les parties adjacentes; 3° d'évacuer le mieux possible le rectum et la vessie, mais après avoir eu soin d'examiner cette dernière pendant qu'elle était détendue, pour s'assurer jusqu'où elle s'avance et ne pas l'endommager pendant l'opération; 4° de diriger l'incision obliquement, de haut en bas, vers le col de l'utérus, puis de remonter pour laisser saillante une portion du corps de l'organe, quand on croit que la vessie est recouverte par le vagin; 5° de recourir au dernier moyen de compression que j'ai employé, toutes les fois que l'hémorrhagie sera tellement violente qu'on ne pourra l'arrêter par d'autres moyens, surtout dans les cas où le météorisme du ventre et les douleurs dont il est le siége, empêchent d'appliquer une ceinture autour de la taille, ceinture indispensable pour que le bandage en T puisse avoir quelque efficacité; 6° d'éviter l'extirpation totale de l'utérus, parce que, ou elle n'est pas nécessaire, ou elle est intempestive, ou bien elle est trop dangereuse.

(*Opusc. della Soc. med. chir. di Bologna.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 15 JUIN 1830. — La correspondance officielle comprend d'abord une lettre du ministre, relative aux explications demandées par l'académie concernant quelques articles de la dernière ordonnance, et l'approbation de quelques modifications proposées par cette compagnie; une seconde lettre ministérielle accompagne l'envoi d'une bouteille trouvée sur les bords de la mer; l'autorité demande l'analyse du contenu de cette bouteille. Commissaires, MM. Robinet, Laudibert et Labarraque. Dans sa première lettre, le ministre invite l'académie à faire deux nominations, par suite des six extinctions qui ont eu lieu depuis sa réorganisation.

La commission nommée pour la présentation des candidats aux places de correspondans est composée de MM. Marc, Virey, Ant. Dubois, Double et Larrey.

M. Villeneuve fait un rapport sur un travail de M. le docteur Roux, relatif à *l'emploi obstétrical du seigle ergoté*. Les observations rapportées par l'auteur sont peu nombreuses, parce qu'il n'a employé la substance dont il s'agit, que dans des cas d'inertie complète de l'utérus. En voici un résumé succinct:

OBS. I. — Une femme de 28 ans avait avorté au 5e mois d'une 3e grossesse. La délivrance n'ayant pu être opérée, il survint au bout de deux jours des douleurs abdominales, de la fièvre, et d'autres symptômes alarmans. M. Roux prescrivit un gros de seigle ergoté, dans une once et demie de sirop de capillaire, que l'on donna par cuillerées, à dix minutes de distance. Bientôt des contractions utérines survinrent, et l'arrière-faix fut expulsé en entier. La femme éprouva une sorte d'état d'ivresse et quelques vertiges, qui se dissipèrent promptement. Cette observation, dit M. le rapporteur, montre les heureux effets du seigle ergoté,

pour déterminer la délivrance, dans les cas d'avortement, lorsque le fœtus seul se trouve expulsé, l'état du cordon ne permettant aucune traction, et à une époque où la main ne saurait atteindre le placenta. Les vertiges ont pu être occasionnés par la dose du médicament, qui était plus forte qu'elle n'était probablement nécessaire.

Obs. II. — Chez cette femme, le travail, commencé il y avait 24 heures, avait complètement cessé depuis 11 heures ; un gros de seigle ergoté, pris en 4 doses, renouvela les contractions de la matrice, et la femme accoucha d'un enfant mort.

Obs. III. — Une femme âgée de 24 ans, primipare, était en travail depuis 4 jours ; les contractions avaient cessé depuis 48 heures. Un gros de seigle ergoté, administré en trois fois détermina l'accouchement au bout de 2 heures. Dans ces deux observations l'auteur a négligé de dire dans quel état se trouvait le col utérin.

Obs. IV. — Une femme réglée fort jeune, et n'ayant jamais eu d'enfans, voyait chaque mois pendant 10 à 12 jours. Depuis deux mois surtout elle était sujette à de véritables pertes, qui se reproduisaient tous les deux ou trois jours : les forces de cette femme en étaient épuisées. Le seigle ergoté, donné dans du vin, à la dose de 20 grains, 3 fois dans les 24 heures, suffit au bout de deux jours, pour faire cesser cette ménorrhagie, qui ne reparut plus.

Hosack, chez les Américains, et parmi nous M. Goupil, avaient déjà conseillé ou employé le seigle ergoté contre ces sortes de ménorrhagies.

M. Roux a cité encore, mais sans détails suffisans, un cas d'hémorrhagie utérine, consécutive à l'accouchement, qui cessa instantanément après l'administration de 12 grains de seigle ergoté.

M. le rapporteur regrette que les faits présentés par M. Roux ne soient pas assez complets pour permettre d'attribuer au seigle ergoté tous les résultats que cet auteur présente comme devant lui être rapportés.

M. Roux établit en principe : qu'il faut se hâter d'administrer le seigle ergoté aux femmes atteintes de hernies ou d'anévrismes. M. le rapporteur admet la proposition contraire ; car le but à chercher dans ces cas est de modérer les contractions utérines, afin d'éviter de violens efforts. Le seigle ergoté, en pareille circonstance, est donc plus nuisible qu'utile, et l'application du forceps doit alors obtenir la préférence.

M. Roux conseille encore l'emploi du seigle ergoté dans les cas d'implantation du placenta sur le col de l'utérus. Ce précepte n'est point appuyé d'exemples. L'auteur termine son mémoire en justifiant le seigle ergoté de tous les accidens qu'on lui a attribués, tels sont : la gastrite, la péritonite, la rupture de l'utérus, accidens, dit M. Villeneuve, que le seigle ergoté, administré d'une manière rationnelle, n'a jamais produit, au moins à ma connaissance.

M. le rapporteur termine en faisant le vœu que les praticiens éclairés qui ont eu occasion d'employer le seigle ergoté, fassent connaître à la science les résultats de leur expérience.

Après la lecture de ce rapport, plusieurs membres répondent à l'appel fait par M. Villeneuve. M. Capuron, après s'être plaint du peu de détails des observations recueillies par M. Roux, à l'égard surtout des présentations du fœtus, cite le cas d'une dame chez laquelle le seigle ergoté a déterminé des coliques violentes, qui se sont prolongées 15 jours, après l'emploi de ce remède. M. Moreau regarde, ainsi que M. Capuron, l'usage du seigle ergoté comme dangereux. Il rapporte des observations où des contractions et des douleurs violentes ont fait craindre les plus grands dangers. Il en cite d'autres où l'enfant vint mort, et croit devoir rapporter cet accident aux effets du seigle ergoté. M. Evrat parle dans le même sens que M. Moreau. — M. Gérardin rappelle qu'il a publié, en 1820, un mémoire où il faisait connaître l'opinion des médecins américains sur le même sujet : la ville de New-Yorck provoqua une enquête pour savoir si la mort du fœtus, que l'on observait dans un grand nombre d'accouchemens où le seigle ergoté avait été employé, devait être attribué à cette substance. — M. Gerardin pense que la commission des médecins de New-Yorck a répondu par l'affirmative. — M. le rapporteur cite, par opposion avec les résultats fâcheux que plusieurs membres viennent de lui faire connaître, un grand nombre d'exemples de succès. — M. Ollivier, d'Angers, appuie l'assertion de M. Villeneuve de la pratique de M. Chevreuil, professeur à l'école secondaire d'Angers ; depuis 10 ans, ce praticien recommandable prescrit le seigle ergoté dans les accouchemens lents, et il n'a jamais eu qu'à s'en louer. Enfin, madame Lachapelle l'employa trente-sept fois sans aucun accident.

M. Merat lit un rapport sur une *préparation alimentaire faite avec le gland*, pour laquelle M. Bourlet demande un brevet d'importation et de perfectionnement pendant cinq ans.

Le sieur Bourlet, qui a habité le Levant pendant plusieurs années, y a vu employer une préparation faite avec le gland d'un chêne du pays, dont il ne peut désigner positivement l'espèce, pour fortifier l'estomac, et dont l'effet certain est de donner de l'embonpoint à ceux qui en font usage, qualité du corps fort recherchée des Orientaux, sur-tout chez les femmes. Aussi est-ce dans le sérail que l'on use de cette préparation appelée *racahout*. Il y a lieu de croire qu'il s'agit, dans cette composition, de l'emploi du gland doux, *quercus ballota*, qui croît dans les îles de la Grèce, et dont les habitans mangent les fruits.

Mais le gland de notre chêne, *quercus robur*, offre une amertume qui rend son fruit incapable d'être mangé dans son état naturel. M. Bourlet, qui a vu employer en Turquie les glands de trois autres espèces de chêne, assure que le nôtre peut l'être également, moyennant la préparation suivante.

On écrase l'amande du gland parvenu à toute sa maturité : on en fait une pâte qu'on laisse séjourner dans un vase clos afin d'extraire par un commencement de fermentation l'amertume du fruit. On lave ensuite la pâte jusqu'à ce que les dernières eaux ne soient plus colorées et soient sans saveur. On la fait alors sécher et on la met en poudre : c'est ce que l'auteur appelle *fécule*. La farine se prépare d'après lui, d'une autre façon. On perce les amandes du gland bien mûres avec un poinçon de bois ; on les expose au soleil pendant cinq ou six jours, en les retournant souvent : puis on les met en terre pendant plusieurs autres jours. On les fait alors torréfier légèrement et on les réduit en poudre, qui est un peu colorée.

C'est dans cet état que M. Bourlet emploie le gland comme aliment. Soit qu'on en mêle dans le pain, dans les potages, le chocolat, qu'on en fasse du bouillon, il assure que cette farine remplace toutes les fécules avec avantage.

L'analyse chimique démontre la présence d'un tiers de principes altibiles dans le gland. On peut donc affirmer que ce fruit, dépouillé de son amertume, peut effectivement présenter une substance nutritive abondante et dépourvue de tout danger. Quant aux propriétés que M. Bourlet lui reconnaît, et qu'il assure avoir constatées en Orient, l'expérience seule est capable de décider si elles sont réelles.

Plusieurs praticiens distingués de la capitale, tels que MM. Alibert, Andral père, Broussais, Jadelot, ont mis la préparation de M. Bourlet à l'essai, et ils en ont eu d'heureux résultats. M. Jadelot l'a employée à l'hôpital des enfans pendant trois mois, et il n'a eu qu'à s'en louer. MM. d'Arcet, Henry, Barruel, Caventou, Chevallier, en ont aussi rendu bon témoignage. En conséquence, il sera répondu au ministre que l'usage du gland de chêne comme aliment, et préparé comme l'indique M. Bourlet, est, sous le rapport de la santé publique, exempt de tout inconvénient.

Avant qu'on ne mette aux voix les conclusions de ce rapport, plusieurs membres proposent que M. Bourlet soit invité à répéter ses expériences en présence des membres de la commission. Cette proposition est adoptée.

M. Piorry présente une nouvelle modification du stéthoscope et du plessimètre. Une tige métallique de cuivre, ou d'argent de deux lignes de diamètre, remplace le cylindre de Laennec. Le plessimètre, aussi en métal, et l'opercule, se vissent aux deux extrémités de cette tige. Démonté, cet instrument très-portatif peut se placer dans un agenda ; il remplace parfaitement tous les stéthoscopes connus, et offre l'avantage de n'avoir que trois pièces, d'ausculter la poitrine pendant qu'on la percute.

A la fin de la séance, M. Bougon présente un jeune homme auquel il a enlevé une très-large cicatrice de brûlure à la partie antérieure du bras et de l'avant-bras. Cet homme, avant l'opération, ne pouvait plus exécuter aucun mouvement d'extension : il avait le bras fléchi sur l'avant-bras, et cette difformité était due à la présence de brides qui ont été enlevées complètement par l'opération. Il a déjà été question du même fait dans ce journal.

CORRESPONDANCE.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

J'ai remarqué dans l'un des derniers numéros de votre journal l'analyse d'un mémoire lu par M. R. Parise, à l'académie royale des sciences : l'auteur de ce mémoire attribue le tempérament appelé mélancolique à la prédominance du système veineux. Cette opinion n'appartient pas exclusivement à M. R. Parise : je crois avoir, pour mon compte, quelques titres à la propriété. En effet, il y a près d'un an que j'ai soutenu la même assertion dans une thèse présentée à la faculté de médecine de Strasbourg. Il est vrai que, dans cet opuscule, j'attribue le tempérament bilieux à la même cause organique, sauf des modifications idiosyncrasiques, et que M. R. Parise prétend qu'il n'existe aucune analogie entre ces deux états. C'est là tout ce qu'il restait à prouver à cet écrivain : l'idée principale de son mémoire n'en a pas moins été émise dans ma thèse. Mais je ne suis point non plus le seul à qui elle soit venue. Sans parler de Cullen, qui semble l'indiquer au commencement de son *Traité de matière médicale*, article TEMPÉRAMENT, je dois dire qu'elle a été exposée par M Ristelhueber, dans les *Mémoires de la Société des sciences de Strasbourg*, tome II, page 297. L'analyse de l'article de ce médecin se trouve dans le *Bulletin des Sciences médicales*, tome I, page 305.

Du reste, je n'ai point la prétention de croire que M. R. Parise ait eu, avant de lire son mémoire, connaissance de ma thèse, et je n'ai que lieu de me féliciter de m'être rencontré d'opinion avec ce savant auteur, comme il m'était déjà arrivé avec M. Ristelhueber ; car, dès 1825, et avant d'avoir été à Strasbourg, j'avais énoncé et discuté, au Val-de-Grâce, en présence de MM. Gama, Desruelles, et de la plupart des Sous-Aides, l'opinion à laquelle j'ose maintenant attacher quelque importance, puisqu'elle a été écoutée, et qu'elle doit être jugée par l'Académie royale des Sciences. Je remercie M R. Parise de l'avoir développée en présence de ce corps savant avec beaucoup plus de talent que je n'aurais pu moi-même le faire.

Agréez, etc.

A.-C. JUDAS, D. M.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire au premier juillet sont priés de le faire renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du Journal. On s'abonne directement, au bureau de la *Gazette médicale de Paris*, rue de Lulli, n° 1, place de l'ancien Opéra. Le montant de l'abonnement peut être échangé chez les directeurs des postes, contre un bon payable à Paris, à l'hôtel des postes.

Pour obvier aux méprises, aux retards, ou aux erreurs d'adresses, causés par l'inexactitude des correspondans de nos abonnés, nous proposons à ceux qui ne pourraient pas nous envoyer directement, ou par la poste, le montant de leur souscription, de le faire toucher en un mandat payable à leur domicile ; moyennant une augmentation de 50 centimes par abonnement de six mois ou d'un an, ils n'auront besoin que de nous avertir, *par lettre affranchie*, de leur renouvellement. De cette manière ils pourront toujours nous faire connaître exactement leur adresse, être servis promptement, et ils éviteront les nombreux inconvéniens qui sont attachés à toute voie de communication intermédiaire.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancieu Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 26.)

PRIX { 30 fr. pour un an. / 16 pour six mois. / 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 26 JUIN 1830.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES SUR LE CANCER DU CERVEAU.

(Suite et fin. Voir le n. 25.)

Céphalalgie, principalement au côté gauche. — Surdité. — Élancemens dans les membres, du côté gauche surtout. — Plus tard coma. — Renversement de la tête en arrière — Mort après un peu moins de quatre mois de maladie.

Obs. III. — Le 21 février 1829 entre à la Charité, salle Saint-Louis, n. 38, le nommé Roset (Denis) âgé de 16 ans, petit, trapu, et n'ayant guère que le développement d'un enfant de 13 ans. Il se plaint de maux de tête continuels, qui durent depuis cinq semaines, et pour lesquels on s'est borné à lui donner des bains de pieds, et à lui appliquer une fois 12 sangsues au-dessous des oreilles. Il a l'air hébété, les pupilles dilatées, un commencement de surdité. On prescrit des pédiluves sinapisés, une saignée du pied. Peu de soulagement. Quelques jours se passent sans changement marqué. La céphalalgie persiste toujours. Le 9 mars, on applique 8 sangsnes à l'anus, et pen de jours après un vésicatoire à la nuque.

Le 16, les sonffrances sont de plus en plus vives; le malade indique le côté gauche de la tête comme le point le plus douloureux. 8 sangsues soot appliquées an con, de ce même côté. Le 17, pas de mieux; face animée, souffrances des deux côtés de la tête. 8 sangsues au-dessns de chaque oreille, séton à la nnque, en remplacement du vésicatoire, qui est sec depuis plusieurs jours.

L'état du malade empire rapidement pendant les jours suivans. Outre la céphalalgie, la dilatation des pupilles, la surdité, qui devient de plns en plus prononcée, il y a un air d'hébétement et de stupeur, des élancemens dans la tête au moindre mouvement, des bourdonnemens, plus forts à gauche, des frémissemens et des douleurs dans les membres, principalement dans le bras gauche; mais il n'y a ni convulsions, ni contracture. Tout se reduit à des sensations perçues par le malade. M. Lerminier est frappé surtout de la persistance et de l'accroissement de la surdité. Il rapproche ce fait des cas d'amaurose opiniâtre, où l'on a trouvé une désorganisation des nerfs optiques, et il présume qu'il existe une altération organique aux nerfs auditifs. Les deux doivent être affectés; mais d'après les sensations du malade, il doit exister une lésion plus profonde à gauche. Le 21, la vue est trouble; l'enfant se plaint de constipation. 4 pilules de savon composées, qui ne produisent pas d'effets. Le 22, une pinte de petit-lait, avec addition d'un gros d'acétate de potasse; et le 23, une demi once d'huile de ricin. Selles abondantes ces deux jours-là.

Pendant les derniers jours de mars, le malade éprouva des étourdissemens, des vertiges. La tête lui tourne, et il fait une chûte en voulant aller à la selle; mêmes symptômes d'ailleurs, et toujours plns marqués du côté gauche.

Le 14 avril, renversement de la tête en arrière, qui se prononce de plus en plus. A partir de cet instant, le malade tomba dans la prostration. La surdité était complète. A la prostration succéda le coma, l'insensibilité. Cet état persista pendant plns de quinze jours. Dans les derniers temps, il y avait impossibilité presque absolue de prendre des alimens, et le peu qui était avalé, était revomi à l'instant. Vainement on tente une dérivation salutaire, d'abord par le calomel administré à la dose de 9 grains en 3 prises, et plus tard par des vésicatoires et autres révulsifs, appliqués aux membres inférieurs. La mort eut lieu le 3 mai, dans la soirée.

En résumé, invasion de la maladie, datant de cinq semaines à l'époque de l'entrée, et à-peu-près deux mois et demi de séjour, ce qui fait remonter l'origine du mal à près de quatre mois. Pendant cet espace de temps, céphalalgie opiniâtre, dilatation des pupilles, bourdonnement dans la tête, et engourdissement des membres, plus seosibles du côté gauche; surdité croissante, bientôt complète; plus tard, renversement de la tête en arrière, demi coma; depuis 15 jours, coma absolu, quelquefois vomissemens.

Voici ce qu'appuie l'autopsie, faite 38 benres après la mort :

Autopsie. Cancer des nerfs facial et auditif des deux côtés, et du trijumean, du côté gauche. Ramollissement cérébral dans un point. Beaucoup de sérosité dans les ventricules.

Crâne. Veines et sinus gorgés de sang. Surface de l'arachnoïde peu bumectée et comme visqueuse.

Cerveau. Ferme, picoté de rouge. Les ventricules sont fort distendus. Ils contiennent de 3 à 4 onces d'une sérosité limpide. Cette sérosité écoulée, les parois se tiennent en place et montrent une cavité très-ample, les corps striés et les enuches optiques paraissant avoir plus de hauteur qu'à l'ordinaire.

De chaque côté, au point où les nerfs, facial et anditif, pénètrent dans le rocher, existe un tubercule à peu près rond, du volume d'une petite noix à gauche, à droite d'une noisette; la matière de ce tubercule ressemble beaucoup à la substance cérébrale, si ce n'est qu'on n'y trouve aucune apparence de fibres. Elle est rosée dans les parties les plus superficielles; au centre, blanche avec une

Feuilleton.

DEUXIÈME LETTRE BIOGRAPHIQUE SUR L'ÉCOLE DE MONTPELLIER.

Montpellier, le 15 juin 1830.

Monsieur le Rédacteur,

Le retard que j'ai mis à vous envoyer cette seconde lettre sur l'école de Montpellier, m'a permis d'apprécier au juste l'effet produit par la première. Comme vous, monsieur, on a trouvé ma critique sévère, mais fondée. Les plus intéressés n'ont pu s'empêcher d'en conveuir. On eût désiré plus de précautions oratoires, plus de politesse, et cela dans les intérêts de votre journal, qui, en dépit de certaines jalousies, obtient ici la préférence qu'il mérite. Cependant vous m'aviez demandé la vérité, la vérité tout entière, et je vous l'ai dite. Elle n'a pas plu à tous, à M. Delpech, par exemple. Ce professeur appelle ma franchise une *indécente diatribe.* On avait fait grand bruit à l'avance de sa réponse dans le *Mémorial.* Cette réponse a paru, et vous avez pu en juger. Elle ressemble un peu à une réplique de procureur : c'est de la colère au lieu de bonnes raisons. On dirait que l'honorable chirurgien a peur. Qu'il se rassure cependant; il ne sera jamais question dans mes lettres des travers personnels. Vous m'avez demandé une statistique intellectuelle, je ne répondrai pas à votre confiance par des pamphlets scandaleux; je me bornerai à vous parler des hommes sous le rapport de la science. Tant pis, cependant, si la science touche par fois de si près à quelque ridicule, qu'il me soit impossible de vous montrer l'une sans l'antre. Mais il ne s'agit point encore de M. Delpech. Je veux vous parler d'abord de M. Lordat, doyen de la faculté.

M. Lordat doit tout ce qu'il est à son mérite. Il fut nommé professeur à la suite d'un brillant concours. Une disposition bien flatteuse du jury le dispensa d'une épreuve en faveur de son traité *Des hémorrhagies.* Les premiers pas de M. Lordat dans la carrière médicale ont été dirigés vers la chirurgie; c'est en qualité de professeur de médecine opérante qu'il fût admis à l'école; il y avait déjà rempli les fonctions de prosecteur. A la mort de Dumas, il quitta la chaire qu'il occupait pour la chaire de physiologie. Je ne le suivrai point dans les phases de sa vie professorale; je vais vous le montrer tel qu'il est à son apogée ou à son point de maturité.

M. Lordat a un goût décidé pour les matières philosophiques. De quelque sujet qu'il s'occupe, c'est toujours sous le point de vue le plus général qu'il l'embrasse. Une fois maître d'un principe, il le poursuit sans écart et avec une rigueur de logique invincible. La force de tête est son principal caractère. Ce n'est pas qu'il néglige les détails : une érudition vaste et variée donne infiniment de charme à ses leçons.

très-légère nuance de verd; au-delà, en fendant le rocher, on trouve dans le conduit auditif et jusqu'au vestibule, la substance des nerfs dans le même état, rosée, molle, sans fibres apparentes, sans distinction du facial et de l'auditif.

Tel est aussi l'état du ganglion du nerf trijumeau du côté gauche; il est tuméfié, et il offre à-peu-près la forme d'un noyau d'abricot. Comparé à celui du côté droit, qui est sain, il parait avoir un volume au moins triple. Cette masse est différente, d'un blanc un peu verdâtre. Elle ressemble jusqu'à un certain point, aussi bien que les deux autres tumeurs, à la matière encéphaloïde; mais la surface offre un aspect fongueux qui les rapproche davantage de certains sarcômes.

En outre, une portion du cerveau, voisine du pédoncule cérébral gauche, est ramollie et infiltrée de sang en petit caillots. Ce ramollissement équivaut pour le volume à une petite noix. Sans doute cette portion avait quelque connexion avec le tubercule du nerf auditif de ce côté.

Les origines des nerfs malades n'ont pu être retrouvées, parce que d'abord le cerveau avait été examiné en place, coupé en morceaux, et défiguré. Tout porte à croire qu'elles n'étaient pas altérées, et au trijumeau on retrouve des fibres saines, arrivant à la masse cancéreuse, et formant par-dessus tout un plan superficiel en s'étalant.

Voilà ce qui avait été vu au premier examen. M. Itard, à qui la pièce avait été remise, en poussant plus loin les recherches, a découvert d'autres lésions. Des deux côtés il a trouvé les cavités du labyrinthe et du tympan remplies d'une grande quantité de sérosité limpide; la membrane du tympan d'une teinte rosée et manifestement enflammée; les ramifications des nerfs auditifs, doubles en volume de ce qu'elles devraient être, offrant toujours dans leur texture le même état que les parties indiquées plus haut. Enfin, du côte gauche seulement, où le ganglion du trijumeau était malade, les trois troncs qui en partent très-volumineux également, mais non point aussi évidemment malades.

Rien de remarquable dans les autres cavités. Je note l'état sain de l'estomac, à cause de la remarque faite plus haut. (Voy. le n. 25)

Dans ce cas encore les lésions se sont accordées avec les symptômes. Ainsi, la surdité opiniâtre s'explique par l'état des nerfs auditifs, la douleur plus vive, les hourdonnemens plus forts du côté gauche, par des lésions plus marquées de ce côté. Mais on a peine à s'expliquer pourquoi les élancemens et les fourmillemens étaient aussi plus forts dans la moitié gauche du corps. Qu'on rapporte ce symptôme au ramollissement, ou qu'on l'attribue à la compression exercée sur les parties voisines du cerveau par les nerfs malades, la difficulté reste la même, puisque le ramollissement existait à gauche, et qu'à gauche aussi les autres lésions étaient plus prononcées.

On n'a point observé de symptômes relatifs à la désorganisation de la cinquième paire, et des nerfs faciaux. Peut-être si l'attention avait été dirigée sur ce point, aurait-on trouvé des phénomènes analogues à ceux qui ont eu lieu chez le malade précédent. Il est fâcheux qu'on n'ait rien constaté à cet égard, d'autant plus fâcheux que de semblables faits se représentent rarement.

Je pense au reste, quoique les tumeurs existassent sur le trajet de différens nerfs, qu'on ne me blâmera pas d'avoir classé ce fait parmi les maladies du cerveau. Les tumeurs des nerfs auditifs sur-tout étaient tellement rapprochées du cerveau, qu'on peut aussi bien les considérer comme développées sur cet organe au point d'origine du nerf que sur le tronc lui-même. Quant à la dénomination de cancer, M. Lallemand et d'autres observateurs pourraient bien ne voir ici que des tumeurs ou des indications rouges. Mais ces tumeurs ont semblé à des hommes exercés composées de tissu encéphaloïde, et ce n'est pas chose rare que ce tissu. Tant que le mot de cancer n'aura point été aboli ou qu'on n'aura pas trouvé des caractères chimiques propres à cette production, il faudra bien appliquer le nom chaque fois qu'on reconnaitra les caractères physiques.

Si l'on résume en quelques mots ces trois cas, on voit que le cancer du cerveau s'y est montré sous trois aspects bien différens. Dans le premier cas, tumeur distincte avec ramollissement autour, de nature squirrheuse, abstraction faite de quelques particularités relatives à certaines portions, et qui ont été indiquées dans la description. C'est là, je crois, la forme la plus fréquente du cancer du cerveau; c'est celle qui a servi de type aux descriptions de la plupart des auteurs.

Dans le second cas, dégénération d'une moitié de la protubérance, des points d'origine de plusieurs nerfs et de la couche optique en une substance dure, squirrheuse, encore sous le rapport de la consistance, mais d'une teinte jaune verdâtre. On voit dans la couche optique en particulier le premier degré de cette altération, et les nuances encore peu sensibles qui la distinguent de l'état sain. Outre une coloration différente, la substance cérébrale, lorsqu'on l'incise, est tout-à-fait lisse au lieu d'offrir une surface légèrement grenue; de molle et pulpeuse, elle est devenue résistante, élastique, presque comme un fibro-cartilage. D'ailleurs, point de ramollissemens autour; les parties malades se fondent presque insensiblement avec les parties saines.

Dans ce dernier cas, enfin, tumeurs mollasses, ressemblant un peu à des fongosités à l'extérieur, dans l'intérieur à la substance cérébrale sous le rapport de l'aspect et de la consistance, si l'on excepte tontefois une nuance d'un jaune verdâtre. Cette forme de cancer du cerveau me parait assez rare. C'est une des variétés de cancer qui peuvent se développer dans la jeunesse et même dans l'enfance, et si l'on adopte l'opinion des auteurs qui regardent le cancer du cerveau comme propre à l'âge adulte et à la vieillesse, il faudra, je crois, établir une exception à l'égard de cette espèce.

Sous le rapport des symptômes, voici ce qu'on a observé.

Les douleurs de têtes n'ont été bien violentes et vraiment lancinantes que chez le premier malade. Chez le second, à peine y eut-il des élancemens, et il comparait ses souffrances à celle que produit *une fraîcheur*. Le troisième éprouvait une douleur sourde, profonde, et des bourdonnemens, qui pouvaient tenir à la maladie des cavités de l'oreille aussi bien qu'au cancer.

Le premier malade est aussi le seul chez lequel les douleurs se soient présentées sous la forme d'accès, d'abord éloignés, puis de plus en plus fréquens et presque journaliers, circonstance, toutefois, que les auteurs indiquent comme étant habituelle dans ces cas.

Quant au siége de la douleur, les deux premiers malades indiquaient le côté affecté; chez le troisième, on ne pouvait rien observer d'aussi précis à cause de la double lésion. Toutefois il indiquait comme le plus douloureux le côté où l'on trouve des lésions plus prononcées.

Il n'y eut de paralysie complète que dans le premier cas; dans le second, elle était incomplète, accompagnée d'une sensation habituelle de froid; dans le troisième, il n'y eut que de l'engourdissement dans les membres.

Contracture dans un cas seulement, chez le premier malade.

Convulsions dans un cas seulement, encore chez le premier malade. Ces convulsions ressemblaient beaucoup à l'épilepsie, circonstance mentionnée par plusieurs observateurs; mais c'était une épilepsie hémiplégique, portant presque exclusivement sur le coté malade. Ces convulsions coïncidaient avec les exacerbations de la céphalalgie, et ces deux phénomènes réunis constituaient les accès indiqués.

Il y eut des douleurs habituelles dans les membres, des picotemens, des élancemens chez tous les trois malades; elles étaient plus fortes toutefois chez le premier, qui les comparait à des coups de lardoire.

Le teint jaune-paille ne se montra que dans un cas, chez le premier

---

Il réveille l'attention de son auditoire par le récit de faits singuliers ou peu connus. Peut-être y met-il quelque luxe, peut-être donne-t-il trop d'importance aux faits extraordinaires. Sa confiance dans les récits des anciens approche quelquefois de la bonhomie. Du reste, cette agréable variété dans la discussion des questions philosophiques ne ralentit pas les idées du professeur. Un art infini rallie toujours au sujet principal les détails en apparence les plus éloignés. Sa logique artificiense ne met jamais de prime abord, son auditoire dans la confidence du principe qui le guide; il aime, au contraire, à le dépayser, avant de le conduire à son but. Son imagination poétique le détourne des sentiers vulgaires: mais en le suivant avec attention, on arrive peu à peu et sans efforts, aux fins qu'il avait en vue. J'oublie, monsieur, que M. Lordat lui-même vous a mis dans la confidence de son talent. Les leçons de cette année vous donnent un exemple bien sensible de sa dialectique. Il y a loin d'un tableau de Raphaël à l'exposition du système des péripatéticiens et de l'académie, il y a bien plus loin encore de l'analyse savante d'un des beaux tableaux du peintre de l'Italie aux différences des opinions médicales de deux écoles rivales.; vous y arrivez pourtant par la chaine irrésistible des conséquences. Les esprits positifs blâmeront peut-être ces spirituelles difficultés: mais l'exemple n'en est pas contagieux; n'est pas qui veut physiologiste, philosophe, poète et orateur tout à la fois. Orateur, personne ne l'est à un plus haut dégré que M. Lordat. Nul ne parle mieux que lui le langage d'action: sa voix, son geste, sa physionomie, ajoutent à l'attrait de ses improvisations. Son éloquence, aimable, insinuante et persuasive, ne lui donne jamais aucun de ces mouvemens entrainans qui sont propres à la chaire ou au barreau: aussi sa pantomime ne cesse d'être fine et grâcieuse. Ce professeur a dû faire une étude bien approfondie de l'art mimique.

La doctrine de M. Lordat est difficile à saisir. Voici ce qu'il m'en semble: M. Lordat est dominé par l'idée que la vie est en dehors de toute organisation. Elle a ses actes et ses lois propres. Les organes sont ses ministres ou les exécuteurs de ses lois; mais la vie a le pouvoir d'agir par elle-même, sans que les organes interviennent autrement que comme un théâtre où elle s'exerce. Elle n'est pas représentée par l'âme, ni par les propriétés vitales; cependant elle a une grande conformité avec l'âme. Il faut bien que tel soit le sentiment de ce professeur, car il se plait souvent à rapprocher les actes vitaux des actes moraux, pour éclairer par ces derniers l'idée qu'il se forme des autres. En un mot, je crois rendre assez exactement l'opinion de ce grand maitre en l'assimilant à celle de quelques anciens sur l'existence d'une âme végétative.

Cette doctrine a des relations intimes avec la métaphysique. C'est de là qu'elle tire l'obscurité qu'on lui reproche: on conçoit en effet combien il est difficile, à moins d'une grande habitude des questions philosophiques, de procéder sans cesse par abstraction. Sans vouloir discuter les dogmes de cette doctrine, qui d'ailleurs n'est exposée nulle part d'une manière complète, il est aisé de voir qu'elle entraine en médecine de grands inconvéniens.

Les écrits de M. Lordat sont peu nombreux: tous cependant témoignent du mérite de leur auteur. Le seul auquel on doive accorder le nom d'ouvrage, par son étendue et son importance, est le *Traité des hémorrhagies*. Les autres, tels que les *Conseils sur la manière d'étudier la physiologie*, une dissertation sur le

malade, et seulement une quinzaine de jours ou à-peu-près avant la mort, à une époque où les fonctions digestives s'étaient sensiblement altérées.

L'intelligence, d'abord assez nette chez le premier malade, se troubla dans la suite, et il finit par tomber dans l'idiotisme, phénomène signalé comme fréquent par la plupart des auteurs. Il en fut de même à peu de chose près des deux autres, chez lesquels l'air hébété fut remarqué dès l'instant de leur admission. Cet état d'apathie est une des circonstances qui paraît avoir le plus fixé l'attention de MM. Bayle et Cayol (1), et l'on voit qu'il n'a manqué chez aucun de nos malades.

Il est inutile d'avertir que cette description de symptômes se rapporte à une époque un peu éloignée du terme de la maladie; plus tard les malades tombent tous dans un état comateux qui ne permet plus de rien distinguer.

De ces faits rapprochés les uns des autres, je tire les conclusions suivantes :

1° La paralysie et sur-tout la contracture et les convulsions, observées exclusivement chez le malade qui offrait un ramollissement autour du cancer, se lient plutôt au ramollissement qu'au cancer lui-même (2). S'il en est ainsi, ces phénomènes se montreront sur-tout dans le cas de tumeur squirrheuse distincte, ces tumeurs donnant presque toujours lieu à un ramollissement consécutif.

2° Les douleurs lancinantes paraissent aussi se lier à ce cas plutôt qu'aux autres formes du cancer. Elles ne sont point constantes, ni caractéristiques de cette maladie. Il en est de même des accès.

3° Les douleurs dans les membres paraissent exister chez tous les malades, plus violentes toutefois dans le cas de tumeur squirrheuse avec ramollissement.

4° Le teint jaune-paille n'existe pas constamment.

5° L'affaiblissement de l'intelligence et une sorte d'idiotisme ont lieu dans tous les cas. Mais c'est là un phénomène commun à toutes les lésions cérébrales un peu avancées.

Ces conclusions reposent sur un petit nombre de faits, et elles paraîtront peut-être hasardées. De quelque manière qu'on en juge, les faits subsisteront, et ils pourront contribuer à faire connaître les diverses formes du cancer du cerveau. C'est là, comme je l'ai annoncé, le principal objet de ce travail.

EUS. CORBIN, D.-M.-P.

(1) *Voy. Dict. des Sc. médicales*, art. CANCER.

(2) Le ramollissement trouvé dans le troisième cas était peu étendu, et il avait son siége à la surface et à la partie inférieure du cerveau, point où il ne donne pas lieu à des symptômes aussi marqués.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur RÉCAMIER à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de mai 1830.

Affections bilieuses. — Cancer de la matrice. — Hémorrhagies utérines. — Affection cholérique.

Cent malades sont entrés dans les salles de la clinique durant le mois de mai, savoir : 71 femmes et 29 hommes; de ce nombre 13 ont succombé, 1 homme et 12 femmes, ce qui donne un mort sur près de 8 malades. Si nous retranchons 9 morts, qu'il n'était pas au pouvoir de la médecine, quelles que fussent les autres circonstances, d'empêcher, la mortalité se trouvera abaissée à un mort sur 23 malades, et encore tenons-nous compte ici de deux cas de pneumonie, qui se sont terminés par la mort, le 2e et le 3e jour de l'entrée à l'hôpital, et qui étaient déjà depuis quelque temps passés à l'état de suppuration.

TABLEAU DES MALADIES OBSERVÉES PENDANT LE MOIS DE MAI.

Maladies.	Malades.	Morts
Courbature	1	
Fièvre catarrhale	2	1
— intermittente	4	
Affectinn bilieuse	9	
État puerpéral	2	
Rhumatisme articulaire	2	
— fibreux	3	
Sciatique	2	
Épigastralgie	4	
Épilepsie	2	
Hystérie	1	
Névroses diverses	2	
Colique de plomb	1	
— de cuivre	1	
Eruptions cutanees. érysipèle de la face	2	
Eruptions cutanees. zona	2	
Eruptions cutanees. éléph. des Arabes	1	
Eruptions cutanees. urticaire	2	
Eruptions cutanees. rougeole	1	
Pneumonie { double 1, gauche 1, droite 2 }	4	2
Pleuropneumonie gauche	1	
Catarrhe pulmonaire	5	
Hémoptysie	2	
Phthisie	6	3
Angine	2	
Asthme	1	
Diarrhée chronique	1	
Dysenterie	1	
Tœnia	1	
Constipation opiniâtre	1	
Ascite	1	
Phlebite	1	
Carie de la colonne vertébrale	1	1
Ménorrhagie	2	
Amenorrhée	3	
	77	7

dialogisme oral, sont des esquisses, où le professeur se borne à établir les principe de saines doctrines médicales, sans rien approfondir. Il faut distinguer encore sa *Doctrine de Barthez*, ouvrage où en exposant les idées de son maître, il a presenté des aperçus profonds sur la philosophie de la médecine. Enfin, nous devons à M. Lordat une *Anatomie du Singe vert*. Ce petit ouvrage prouve bien ce que je disais plus haut; il n'est pas une description simple et aride; l'exactitude et la précision des details anatomiques y sont agréablement entremêlés d'une infinite de vues fines et profondes sur l'instinct et les mœurs de ce singulier animal. J'aurai tout dit en ajoutant que cet écrit a été distingué par M. Cuvier, parmi ceux qu'il a mis à contribution pour ses leçons d'anatomie comparée.

J'en reviens au *Traité des hémorrhagies*. Cet ouvrage date de 1808. Il n'a rien perdu du prix qu'on y attacha lors de son apparition. Le choix du sujet, le plan de l'ouvrage, la supériorité de l'exécution, attestent l'excellent jugement de l'auteur et un talent rare d'observation. Les trois premières parties sont consacrées à l'esposition des caractères propres aux diverses hémorrhagies, rapportées chacune à sa véritable cause. Les genres et les espèces s'y classent comme d'elles-mêmes, d'après le plus grand nombre des analogies et des différences. La quatrième renferme, sous le nom de théorie générale des hémorrhagies, des considérations applicables à la pluralité des genres et des espèces. Dans la cinquième enfin, se trouve une exposition des methodes de traitement et des moyens curatifs reconnus efficaces. Un ordre lumineux préside à la conduite de cet ouvrage; la méthode analytique y est appliquée de la manière la plus rigoureuse. La détermination spéciale des indications thérapeutiques est le but principal de l'auteur; exempt de toute vue spéculative et systématique, il passe des faits les plus simples aux plus composés, et s'élève ainsi, appuyé sur l'observation, à l'idée la plus générale. Malgré quelques imperfections, malgré le temps qui s'est écoulé depuis sa publication, le *Traité des hémorrhagies*, de M. Lordat, est encore le meilleur ouvrage que nous ayons sur cette matière. A une grande clarté, mérite bien rare chez les médecins qui sortent de l'école de Montpellier, on y trouve joints des aperçus neufs et élevés, dont l'esprit éclectique de notre époque saura faire son profit. Cet éloge ne paraîtra exagéré qu'à ceux qui ne connaissent pas le livre auquel il s'adresse : s'il peut leur donner envie de le lire, nous sommes persuadés qu'ils ne trouveront, dans notre opinion sur M. Lordat, qu'un jugement équitable des talens de ce savant professeur.

Une longue maladie avait fait appréhender que M. Lordat ne reparût à sa chaire qu'avec une partie des avantages qui ont fondé sa réputation. Son dernier cours a dissipé toutes les craintes. Ceux qui l'avaient entendu avant sa maladie ont retrouvé leur ancienne admiration, et ceux qui commençaient une nouvelle postérité pour lui, ont pu juger que la tradition n'avait rien esagéré de son mérite.

ANNONCES.

Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité, par G. ANDRAL, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie royale de Médecine, etc., tome 3e. — *Maladies de l'abdomen*, tome 1er, in-8°, 1830. Prix : 8 fr. A Paris, librairie médicale de Gabon, rue de l'École de médecine, n. 10. — Montpellier, même Maison.

Report.....	77	7
Inflammation des grandes lèvres..	1	
Décrépitude sénile	1	1
Maladies insignifiantes..........	6	
Affections organiques du cœur...	5	2
Cancer de l'utérus..............	4	1
Grossesse difficile	3	
Morts en entrant..............	2	2
Aliénation mentale.............	1	
	100	13

Les affections bilieuses, qui déjà avaient été très-nombreuses durant le cours du mois précédent, l'ont encore été davantage pendant le mois de mai. Aussi avons-nous vu M. Récamier ordonner un vomitif, le même jour, à 12 malades de sès salles; et la plupart se trouvaient dès le lendemain complètement rétablis; chez quelques-uns il fallut cependant réitérer l'administration du vomitif, ou l'aider de quelques légers purgatifs. Mais cette médication, qui avait été si efficace en avril et durant les premiers jours de mai, a cessé alors d'être aussi utile. D'où M. Récamier a été amené à faire remarquer le passage de la constitution bilieuse à la constitution catarrhale. Les vomitifs et les purgatifs déterminèrent alors des accidens qui furent assez graves chez deux malades, dont une a succombé le 24e jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, et a présenté à l'autopsie, vers la fin de l'intestin grêle, de nombreuses ulcérations, bien différentes de celles qui accompagnent la fièvre tiphoïde.

Le nombre des femmes affectées de cancer de l'utérus qui sont entrées durant le cours de mai a été considérable. Cette proportion extraordinaire dans les salles de la clinique, est l'effet des heureux efforts tentés par M. Récamier pour prouver la possibilité et l'avantage de l'extirpation de l'utérus, car depuis quelque temps un grand nombre de femmes lui ont été adressées de divers points, afin qu'il jugeât si elles étaient susceptibles d'être opérées. Mais chez la plupart de ces malheureuses l'affection était déjà tellement avancée, qu'il était impossible de songer à pratiquer quelque opération. Ainsi, sur 14 femmes reçues durant les six derniers mois, une seule a présenté des chances favorables à l'opération; et ici nous devons dire, sans vouloir jeter de blâme sur aucun praticien en particulier, ni sur la profession en général, que l'on ne pratique pas assez souvent le toucher dans la médecine civile, ou qu'on le pratique trop tard. Nous savons avec quelle peine les femmes se soumettent à cet examen, qui blesse leurs sentimens les plus délicats; mais si l'on était excusable autrefois pour ne pas chercher à constater la nature d'une affection nécessairement mortelle, on serait blâmable de le négliger aujourd'hui que l'amputation du col et peut-être l'extirpation de l'utérus entier offrent des chances de succès.

Comme jusqu'ici, dans nos revues, il n'a point été question de cette maladie, bien que 14 cas aient passé successivement dans les salles de la clinique durant les six derniers mois, nous allons citer plusieurs observations particulières auxquelles se rattachent des considérations de quelque importance.

Un des points les plus intéressans de l'étude des affections cancéreuses de la matrice, c'est la manière dont elles se comportent pendant la grossesse et après l'accouchement. On croit communément, même parmi les médecins, que ces maladies ne s'observent que vers l'âge critique; Mais cette opinion est erronée. Sans doute le plus grand nombre des femmes qui en sont atteintes arrivent à cette époque ou l'ont déjà dépassée; mais très-souvent encore elles se développent long-temps avant, ainsi que le prouvent les faits suivans :

Obs. I. — La nommée Broqué, blanchisseuse, âgée de 29 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 12 mai 1830, et est couchée salle Saint-Lazare, n° 21. Elle était enceinte de huit à neuf mois, bien constituée, fraiche encore, et offrant tous les attributs de la santé, et ne se plaignait que de douleurs vagues qui, vu l'état avancé de la grossesse, ne fixèrent point l'attention. Elle accoucha fort heureusement; et l'élève qui l'assista ne remarqua rien de particulier; les lochies coulèrent bien; la malade ne se plaignait de rien; mais, au bout de cinq ou six jours, comme elle dit qu'il continuait à sortir de sa matrice des caillots de sang, on la toucha, et l'on fut bien étonné de trouver que l'utérus, qui était très-peu resserré, formait un épais fongus, remplissant presqu'entièrement le vagin, et était ulcéré dans toute son étendue; il fournissait une sanie, dont l'odeur seule suffisait pour caractériser la maladie. L'altération organique n'était pas bornée seulement au col et au corps de l'utérus, mais s'étendait du côté du rectum, et peut-être de la vessie; rien ne pouvait retirer cette malheureuse de cet état; elle sortit assez bien en apparence, mais avec un écoulement rouge et blanc assez abondant, sans douleurs.

Il est évident que la dégénérescence était trop avancée chez cette femme, pour que le commencement de l'affection pût être rapporté aux derniers mois de la grossesse. Il n'y a pas de doute qu'il existait avant même la grossesse, bien que la malade n'ait su fournir aucun renseignement positif qui pût servir de preuve. En commentant ce fait, M. Récamier en a cité deux autres; l'un avait pour sujet une jeune femme de 27 ans, qui a passé les premiers jours du mois de juin dans la salle St.-Lazare, n. 5, et d'où elle est sortie pour retourner chez elle, où elle doit être opérée (de l'extirpation de la matrice) d'ici à peu de temps. Elle est accouchée, il y a sept mois, sans rien éprouver de particulier, maintenant le col est couvert de végétations ulcérées; mais le corps de la matrice est libre, flottant, et la maladie semble bornée. L'autre cas est celui d'une dame qui, peu de temps après un accouchement heureux, présenta un fongus carcinomateux sur le col de l'utérus, si considérable, qu'il n'y avait rien à entreprendre pour le soulagement de la malade. L'accoucheur, homme très-capable, n'avait rien observé de particulier dans l'accouchement, et cependant toutes les circonstances semblaient bien indiquer que le développement du cancer remontait à une époque antérieure à celle de la grossesse. Ainsi il ressort de ces faits une considération bien importante pour l'étude de la physiologie pathologique, c'est que la conception peut avoir lieu malgré un état déjà avancé de dégénérescence cancéreuse du col et du corps de la matrice, que la grossesse dans cet état suit la marche ordinaire, et que l'accouchement s'effectue à-peu-près comme dans l'état sain, le col, quoique désorganisé, se prêtant à la dilatation nécessaire.

D'un autre côté, nous remarquerons avec non moins d'intérêt, que durant la grossesse, l'affection fait peu de progrès, surtout relativement à ce qui arrive après l'accouchement; car aussitôt que l'utérus a été débarrassé du produit de la conception, la maladie marche avec une rapidité extrême. « L'accouchement, dit M. Récamier, imprime réellement une forte impulsion à la dégénérescence cancéreuse, qui fait de rapides progrès et entraine nécessairement la perte de la malade, en un espace de temps d'autant plus limité qu'elle est plus jeune et qu'elle semble devoir présenter plus de résistance. »

Si nous rapprochons ce fait d'un autre non moins certain, la rapidité avec laquelle se terminent les affections tuberculeuses des poumons, chez les femmes nouvellement accouchées, nous trouverons que cette opinion des anciens, que pendant la grossesse la phthisie, et en général les maladies chroniques, cessent de faire des progrès, n'était pas sans fondement. Sans doute ils se trompaient sur la théorie; ils avaient tort d'attribuer au soin particulier que prenait la nature du produit de la conception, ce qui est simplement le résultat de l'une des lois les plus générales et les mieux établies de la pathologie, qu'il ne peut exister en même-temps dans l'organisme deux points sur chacun desquels il s'opère un travail également énergique. Tant que les forces de l'organisme sont concentrées sur le fœtus, la phthisie, le cancer, font nécessairement peu de progrès, mais ces mêmes forces viennent-elles à se porter sur les organes primitivement malades, aussitôt les altérations organiques marchent avec une rapidité extrême.

Les hémorrhagies utérines prédisposent-elles à la dégénérescence cancéreuse de la matrice? Telle est encore une question qu'a posée M. Récamier, dans une de ses leçons, à l'occasion du fait suivant :

Obs. II. — Roger, âgée de 26 ans, est couchée salle Saint-Lazare, n. 36, le 22 avril. Elle est forte, bien constituée, et ne se plaint que d'éprouver une perte utérine presque continuelle depuis sept mois; on lui a parlé d'ulcères de la matrice, et elle est très-effrayée. Elle ressent des douleurs dans les reins et les cuisses; au toucher, on trouve les lèvres du museau de tanche un peu plus saillantes que dans l'état ordinaire; sans duretés, sans traces d'ulcérations; elles sont, au contraire, molles et élastiques, mais un peu douloureuses à la pression. Elle est soumise à un régime alimentaire froid et à l'usage des bains et des injections froides, et au bout de 15 jours elle est en bon état.

On commettrait une grave erreur si l'on rapprochait les hémorrhagies utérines des hémorrhagies pulmonaires, sous le rapport de l'influence qu'elles peuvent avoir sur le développement du tissu cancéreux. Il est vrai que la plupart des hémoptysies qui ne sont pas le résultat d'une affection tuberculeuse, sont suivies, après un temps plus ou moins long, du développement de cette altération. Il n'en est pas ainsi des hémorrhagies; « on doit, dit M. Récamier, pour le diagnostic des affections de l'utérus, distinguer avec soin la mollesse avec élasticité du museau de tanche, qui s'observe dans beaucoup de cas de ménorrhagie, de l'engouement capillaire du tissu encéphaloïde et de la dureté du tissu squirrheux. » Chez une femme qui avait présenté cette mollesse, avec élasticité du col de l'utérus, et des hémorrhagies très-fréquentes, que l'on avait attribuées à une affection cancéreuse, cet état disparut sous l'influence des bains froids combinés, et des injections froides. Il a observé un grand nombre de cas semblables, mais il ne les a jamais vus dégénérer en cancer. Il croit même que les hémorrhagies primitives, au lieu d'annoncer le carcinome de l'utérus, sont un indice qu'il ne s'y produira pas de dégénérescence de cette nature; distinction qu'il était

bien important d'établir, puisque les dangers et le traitement de ces deux affections sont si différens.

L'extirpation de l'utérus n'a point été pratiquée un assez grand nombre de fois, pour que l'on puisse croire que toutes les difficultés de cette grave opération se soient encore présentées à l'observation. Le fait suivant nous en fait connaître une qui mérite de fixer l'attention.

Obs. III. — La nommée Drouin, couturière, âgée de 32 ans, est couchée, le 19 mars, salle Saint-Lazare, n. 1. Elle est encore fraîche et bien portante en apparence; elle a eu trois enfans, et a été ordinairement bien réglée; mais depuis trois mois elle éprouve une perte abondante presque continuelle, avec des douleurs très-fortes dans les reins. A l'examen, le toucher indiqua une dégénérescence ulcéreuse de toute la surfaec du col où l'on ne peut plus distinguer l'orifice utérin. Du reste, l'ulcération ne s'étend ni co avant ni en arrière, le corps un peu volumineux est très mobile, et les ligamens larges ne paraissent pas avoir une épaisseur notable.

La malade allait être opérée le 25 mars, quand la veille, elle fut prise d'une hémorrhagie foudroyante, qu'on n'arrêta qu'avec beaucoup de peine, et à la suite de laquelle elle est restée dans une faiblesse extrême. Enfin, le 15 mai, comme elle avait en partie recouvré ses forces, et qu'elle demandait avec instances l'opération, elle fut placée sur le lit qui sert à l'opération de la taille. Déjà les pinces avec lesquelles M. Récamier attire l'utérus à la vulve était implantées sur le col. Mais comme il était réduit co un fongus ramolli et presque pulpeux, les pinces ne purent pas mordre, et l'opération fut suspendue. La malade n'en a éprouvé aucun accident, et est sortie depuis.

Nous avons observé encore plusieurs autres cas de la même maladie, qui nous fourniraient des considérations non moins importantes, mais nous trouverons l'occasion de les citer de nouveau. Nous terminons par un fait d'un autre genre, dont les exemples sont rares dans notre climat, surtout avec des formes aussi tranchées : c'est un cas d'affection cholérique.

Obs. IV. — Madeleine, âgée de 38 ans, marchande en plein air, entre le 13 avril 1830, salle Saint-Jean, n° 1. Six jours auparavant, elle avait été prise d'un dévoiement peu abandant avec coliques, anquel se joignirent, au bout de deux jours, des vomissemens très-abondans et presque continuels. Le lendemain de son entrée, elle offre un état de malaise extrême. Dispnée considérable, rougeur générale de la pean sans chaleur notable, pouls agité mais peu fréquent. L'abdomen est très-douloureux à la pression, sur-tout à l'épigastre et à l'appendix xiphoïde; il y a une forte céphalalgie; la malade vomit à chaque instant un liquide verdâtre, très-amer. Le dévoiement diminue. La langue est naturelle. (Eau froide à la glace pour boisson. Ext. gom. théb, un grain.)

Deuxième jour. La malade a presque autant vomi qu'avant; cependant elle est moins agitée. Le pouls présente un peu plus de fréquence, l'injection des tégumens est moins forte; il n'y a point eu de déjections alvines, mais la malade rend par la bonche beaucoup de gaz et se plaint d'en ressentir beancoup dans l'abdomen qui est moins douloureux à la pression. (Même prescription). Le lendemain la malade n'offre plus d'anxiété, les vomissemens deviennent rares; elle continue à rendre beaucoup de gaz. La pression sur l'abdomen n'est plus du tout douloureuse. La faec retirée, peu bouffie; la langue naturelle. (Huit livres de glace. Bouillon gras à la glace, lavement). Les jours suivans, la malade va bien, elle dit se sentir l'estomac délabré, et réclame des alimens Le sixième jour après son entrée, elle commence à manger de la soupe et éprouve alors une amélioration rapide. Elle sort au bont de quelques jours.

Genest.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du 21 juin 1830. — M. Thénard lit des observations *sur la lumière qui jaillit de l'oxigène soumis à une forte pression.* Il résulte des recherches de M. Thénard que les expériences de Lessaigne et de Bertholet, sur divers gaz, sont fausses, et que le phénomène que ces auteurs avaicot attribué à la pression de ces gaz est le résultat d'une circonstance d'espérimentation à laquelle ils n'avaient point eu égard, de la décomposition d'une partie d'huile qui provenait des instrumens de pression. En conséqucoce, l'honorable membre a été amené aux conclusions suivantes : 1° aucun gaz ne devient lumineux par la pression; 2° lorsque l'on comprime fortement un gaz dans un tube de terre, il se trouve porté à une température qui excède 205°; voilà pourquoi les poudres qui ne se décomposent qu'à 205°, détonnent tout-à-coup dans le gaz azote, hydrogène, acide carbonique, soumis à une pression vive et subite; 3° le papier, le bois s'enflamment dans le gaz oxigène qu'on soumet à une forte pression; il en est de même dans le chlore des papiers imprégnés d'un pen d'huile. Ces circonstances rendent raison de l'erreur où Bertholet était tombé.

M. Geoffroy-St-Hilaire fait un rapport sur *une fille à deux têtes*, née il y a quelques mois au pied des Pyrénées. Ce monstre présente beaucoup d'analogie avec la fille bicéphale connue sous le nom de Ritta-Christina. Elle n'avait été précédée de cette dernière que de quelques mois. La bicéphale des Pyrénées, comme celle de Sardaigne, a un buste double et des extrémités inférieures simples. Les deux êtres sont, supérieurement, une répétition parfaite l'un de l'autre. La seule différcoce que l'on a constatée entre Ritta-Christina et le monstre plus récemment observé, c'est que chez celui-ci les deux cœurs étaicot un peu écartés et logés séparément dans un péricarde; quand chez celle-là on fut surpris de les trouver appuyés l'un sur l'autre, et réunis dans une poche commune, dans un seul péricarde. Le monstre bicéphale des Pyrénées est mort-né; pour le conserver, on en a fait une momie qui le représente assez bien avec les circonstances les plus curieuses de son organisation. Celle qui a attiré surtout l'attention de M. le rapporteur, c'est l'existence d'un appendice vermiculaire situé à la partie postérieure et inférieure du tronc, au point médian de la croupe. Cet appendice, qui s'est rencontré constamment jusqu'ici chez tous les monstres doubles supérieurement et simples inférieurement, rend raison de l'absence des membres inférieurs de l'un des individus; il témoigne de ce que les anatomistes appellent un *arrêt de développement.* M. Geoffroy-Saint-Hilaire cite un fait analogue rapporté dans *l'arsenal de chirurgie de Jean Scultet.* L'anteur n'a eu aucun égard à la présence de l'appendice dont il s'agit, mais on co peut constater l'esistence par la planche qui représente le monstre. La même particularité se rencontrait chez Ritta-Christina, mais d'une manière moins évidente, c'est-à-dire que le prolongement cutané avait été enlevé, et n'avait laissé après sa disparition qu'une cicatriec semblable à celle que l'on observe après la chute du cordon ombilical.

Cette circonstance, éclairée par la *théorie des connexions*, est précieuse pour l'explication de la formation des monstres. MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Serres n'ont vu avec raison, dans le prolongement cutané offert par la momie, qu'une saillie tubulaire où les vaisseaux et les nerfs cruraux sont venus aboutir et finir. Si l'événemcot d'atrophie qui a frappé d'un arrêt de développement ce commencement de l'évolution des jambes n'eût point esercé son influence, nul doute que la seconde paire d'extrémités postérieures n'eût été produite. Cette explication ingénieuse est justifiée par d'autres faits, où le développement des membres ayant éprouvé moins d'cotraves, a pu s'effectuer à un degré plus marqué. Tel est le cas d'un enfant bicephale faisant partie, pl. 27, de la collection de dessins coloriés, intitulés : *ecarts de la nature*, par les époux Regnault. Dans ec cas, l'évolution essayée et surprise dans un commencement d'exécution a en effet amené la production d'une première partie des os de la cuisse.

M. Geoffroy termine en votant des remercimens à M. le docteur Duran, qui a fait cette intéressante communication à l'Académie, et en proposant qu'il lui soit adressé, ainsi qu'à MM. de Casteras, sous-préfet du département, et Sentenac, pharmacien, en reconnaissance de leur zèle pour la scicoce, une copie du présent rapport.

M. Audoin lit un mémoire intitulé : *Observations sur un nid d'araignée, construit en terre et fabriqué avec beaucoup d'art.* Dans ce travail, l'auteur s'est livré à des recherches curieuses sur les mœurs et l'instinct de l'*araignée pionnière* qui existe co Corse. A l'appui de ses observations, il présente un morceau de terre argilleuse desséchée, dans lequel sont creusés quatre nids perpendiculairement, en forme de puits, et fermés supérieurement par un couvercle articulé. Ces constructions ont été l'objet d'une étude approfondie de la part de l'anteur; elles lui ont permis de montrer jusqu'à quel point le petit animal auquel elles sont dues possède l'instinct de prévoyance. Nous rendrons compte avec détail des intéressantes recherches de M. Audoin, lors du rapport dont elles seront l'objet. Nous dirons cependant d'avance que, par une singularité bien inesplicable, l'auteur s'est efforcé de montrer, dans les combinaisons vraiment admirables de l'araignée pionnière, tout les calculs de l'intelligence la plus prévoyante et la plus ingénieuse, pour conclure après cela que tous ces calculs apparens ne sont que le résultat d'un instinct aveugle et d'une force sans détermination.

M. Deleau termine la séance par la lecture d'un manuscrit intitulé : *Recherches physiologiques sur la formation des sons et le développement du langage.* L'heure avancée n'a pas permis à l'auteur d'achever la lecture de son Mémoire.

Pendant le cours de cette séance, on a procédé à l'élection d'un membre correspondant dans la section de géométrie. M. Gergonne, professeur de mathématiques à la Faculté des sciences de Montpellier, a obtenu la presque totalité des suffrages. On a nommé aussi une commission, qui sera chargée de proposer le sujet d'un grand prix de mathématiques pour l'année 1832. Les membres de cette commission sont; MM. Lacroix, Poisson, Legendre, Poinsot et Arago.

ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

Séance du 22 juin 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente la momie de la fille bicephale des Pyrénées. L'honorable académicien se livre à des considérations que nous avons déja reproduites dans le compte rendu de l'Académie des sciences. On peut, pour plus de détail, consulter la lettre qui nous a été adressée par ce savant zoologiste sur cette curieuse monstruosité, et qui est insérée dans le numéro 4 de ce journal.

M. Lisfranc lit un Mémoire *sur les cancers superficiels qu'on croyait profonds*, observations sur des cas dans lesquels les malades ont été préservés d'amputations d'organes importans. Le mémoire de M. Lisfranc avait déjà été communiqué en partie à l'Académie des sciences, l'année dernière, et alors nous en donnâmes un résumé. Cet habile chirurgien l'a rendu plus complet par de nouvelles observations. Comme il doit être inseré textuellement dans l'un des prochains numéros de ce journal, nous nous dispenserons d'co faire ici l'analyse.

M. Bourgeois fait un rapport sur deux mémoires relatifs à *l'angine couenneuse* : l'un de M. Ragneau aîné, officier de santé à Chabris, et l'autre de M. Cayre-Miralus, médecin à Issoudun, localités dépendantes du département du Cher, et limitrophe l'une de l'autre. Malgré ce rapprochement, M. le rapporteur a trouvé de si grandes différences dans ces deux ouvrages qu'il n'a pu les regarder comme relatifs à la même maladie, bien qu'ils eussent été produits sous le même titre.

Plusieurs assertions font élever des doutes à M. Bourgeois sur la certitude du diagnostic porté par M. Ragneau, et il en est qui sont complètement en opposition avec ce que l'observation a constaté le plus généralement dans l'angine couenneuse. Il n'a rien déterminé de positif sur les fausses membranes. Il les a méconnues dans leur nature, car il les a présentées comme une décomposition gangréneuse des muscles et des divers points des parois gutturales. La même inexactitude s'observe à l'égard des causes, de la marche et du traitement de la maladie. Les défauts de la description de M. Ragneau ne se retrouvent pas dans le Mémoire très-complet de M. Cayre-Miralus. Après avoir indiqué dans une description exacte tout ce qui caractérise l'angine couenneuse, ce praticien a donné

dans les remarques suivantes un nouveau poids aux observations déjà nombreuses sur l'efficacité d'un traitement spécifique par la cautérisation.

Employée avant l'envahissement des voies aériennes, la cautérisation a presque constamment réussi. M. Cayre-Miralus l'a opérée avec divers acides, l'ammoniaque, les chlorures, l'alun, l'alcool concentré, une solution de nitrate d'argent fondu dans les proportions de 24 grains pour une once d'eau, mais plus particulièrement avec l'acide hydrochlorique concentré de 22 à 24 degrés. Ce dernier moyen est celui auquel il donne la préférence, comme le plus sûr et le plus constant dans ses effets. Il en signale, toutefois, le principal et peut-être le seul inconvénient: celui de dégager beaucoup de vapeurs. Cette circonstance semble, en effet, le frapper de quelque défaveur. Portées immédiatement dans l'arrière-gorge, dit M. le rapporteur, ces vapeurs peuvent y devenir véritablement suffocantes et nuire à la complète exécution de l'opération.

Quand les voies aériennes sont envahies, dit M. Cayre-Miralus, et que le traitement par la cautérisation n'est plus possible ou serait inutile, il faut recourir aux insufflations de poudre d'alun qu'on réitère toutes les trois heures en les poussant avec force vers le larynx, au moment où la malade fait une inspiration, et à un traitement général par le mercure. Le calomélas préparé à la vapeur, et mêlé à du miel est la préparation qui a le mieux réussi: on en donne 2 grains toutes les demi-heures, et plus encore quand le danger est pressant. M. Cayre-Miralus en a donné jusqu'à 4 gros en soixante-sept heures, à un enfant de vingt-neuf mois, qui a dû la vie à ce médicament administré avec habitude et hardiesse. M. Cayre-Miralus emploie quelquefois aussi des frictions avec l'onguent napolitain sur les parties latérales du col et internes du bras. Enfin, il associe souvent au calomel la polygula senega à la dose de 1 à 5 gr., par demi-heure, également mêlés à du miel. Cette dernière substance a pour résultat de faciliter l'expectoration des fausses membranes au moyen d'une secrétion muqueuse plus abondante.

Quelle que soit la confiance que ces dernières ressources inspirent à l'auteur, dit M. Bourgeois, il s'en faut qu'elles triomphent souvent des cas entre lesquels il les conseille. Ces cas seront toujours rangés parmi les plus graves, parmi ceux, qui ne guérissent que par de fortuites et bien rares exceptions.

Quant à l'opposition qui semblerait naître des deux Mémoires soumis à l'examen de la commission, elle peut s'expliquer en ce que M. Ragneau à pris des affections différentes pour des variétés du même mal, puisque plusieurs de ses descriptions appartiennent évidemment à l'angine couenneuse. Il n'y a, au surplus, rien de bien extraordinaire à ce que des maux de gorge de toute nature règnent concurremment avec l'angine couenneuse. Il importe d'autant plus d'établir cette différence avec soin, que sans cette précaution on serait amené à croire qu'il est des cas d'angine couenneuse qui guérissent spontanément ou par des médications communes: or, c'est pour M. le rapporteur donner acte de l'erreur dans laquelle on est tombé que de proclamer à cet égards des faits contradictoires (1).

M. Bourgeois propose d'adresser des remercimens à M. Cayre-Miralus et de déposer son Mémoire ainsi que celui de M. Ragneau dans les archives de l'Académie.

M. Capuron lit une note sur *sur la perforation centrale du périnée, et sur le passage de l'enfant à travers cette ouverture*. Cette note est une critique très-vive et très-détaillée du mémoire que M. Moreau avait lu sur le même sujet, dans la séance du 1er juin. (Voy. le n. 23 de la *Gazette médicale.*)

M. Capuron avoue qu'il a une forte prévention contre la possibilité de ce genre d'accident. Une étude approfondie de tous les faits qui s'y rapportent n'a fait que le fortifier dans son opinion. Il en est de même des observations citées par M. Moreau. Selon M. Capuron, ces observations pèchent par deux points capitaux: 1° parce que dans aucun de ces faits on n'a point parlé des dimensions de la tête et des épaules du fœtus qu'on dit avoir percé et traversé le périnée en naissant; 2° parce que M. Moreau a placé parmi les causes de la perforation centrale du périnée dans l'accouchement, les trois dernières positions du sommet de la tête, celles où l'occiput répond à la paroi postérieure du bassin. La première condition était indispensable pour qu'il fût permis de calculer la probabilité ou l'impossibilité du fait: la seconde exprime l'impossibilité absolue de ce genre d'accident, « car il est géométriquement démontré, dit M. Capuron, que dans les positions occipito-postérieures du sommet de la tête, l'accouchement ne peut avoir lieu, à moins que la tête du fœtus ne soit plus petite, ou le bassin de la mère plus large que dans l'état ordinaire. » C'est sur ces deux points que roule toute la dissertation de M. Capuron. Après avoir analysé et critiqué chacun des faits consignés dans le mémoire de M. Moreau, il conclut que la perforation centrale du périnée ne *peut jamais* laisser passer un fœtus de volume ordinaire, sans que la fourchette de la commissure postérieure de la vulve soit déchirée en même-temps. Il serait trop long de reproduire ici tous les artifices de logique à l'aide desquels M. Capuron est parvenu à se former cette conviction. Cependant pour donner une idée de la manière tout-à-fait *piquante* de raisonner de cet académicien, voici sa dernière argumentation, à propos de l'observation recueillie par Joubert, et consignée dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*. Peu satisfait de la version incomplète de ce fait, M. Capuron recourut à la véritable source; il s'adressa à l'accoucheur lui-même, à M. Joubert. Voici ce que cet accoucheur lui apprit ces jours derniers: « Le travail de l'accouchement, dit-il, marchait » avec tant de célérité, que la tête parvint presque en un instant du détroit supérieur jusqu'au périnée; elle était dans l'une des dernières positions, mais je » n'ai pas eu le temps de m'assurer si l'occiput, qui était en arrière, répondait à « droite ou à gauche. Comme le périnée se distendait toujours de plus en plus, » et menaçait de se déchirer, je désesperai de pouvoir le soutenir tout seul, et » j'appelai à mon seenurs le frère de la patiente, qui était médecin. Nous fîmes » tous deux de vigoureux efforts, les mains appliquées l'une sur l'autre, pour » prévoir l'accident, mais tout fut inutile; *l'enfant, poussé par la matrice,* » *l'emporta sur nous, perça le milieu du périnée et passa tout entier* » par cette ouverture. Nous fûmes si abasourdis, si étonnés de cet événement, » que nous en perdimes presque la tête dans le moment, et que nous ne songeâmes pas à mesurer le volume de l'enfant, ni les dimensions de la plaie » périnéale. » D'où il résulte, ajoute M. Capuron, que cette observation est entachée du même vice que toutes les autres: d'ailleurs, dit-il, *quelle foi peut-on ajouter* à un fait dont les *témoins avouent avoir presque perdu la tête* quand il arriva!!! »

M. Capuron termine cette lecture en invoquant l'autorité d'un auteur qu'il est forcé de placer au-dessus de tous les accoucheurs de son siècle, d'un praticien distingué, de madame Lachapelle en un mot, *« qui n'avait presque de son sexe « que l'habit et le nom. »* Or, Mme Lachapelle ne croyait pas, et ne pouvait pas croire plus que moi, ajoute l'honorable membre, à la perforation centrale du périnée, ni au passage de l'enfant par cette ouverture, sans endommager la fourchette et le sphincter de l'anus..... Je suis donc réduit à rester encore, sinon sceptique ou pyrrhonien, du moins carthésien à l'égard de la question que je viens de discuter..... »

M. Moreau n'assistait point à la séance; personne, en son absence, n'a pris la parole pour contredire M. Capuron.

A la fin de la séance, M. Amussat a mis sous les yeux de la compagnie une pièce d'anatomie pathologique, relative à une affection grave des voies urinaires, compliquée d'une hernie inguinale droite, de la grosseur de la tête d'un enfant.

(1) L'opinion de M. Bourgeois confirme celle des meilleurs praticiens qui ont été à même d'observer la maladie dont il s'agit. On sent combien il est important de propager des vérités aussi éminemment utiles. Pour donner plus de poids encore aux réflexions de M. Bourgeois, voici l'extrait d'une lettre que nous écrivait à l'occasion d'un article sur la *diphtérite*, inséré dans ce journal, M. le docteur Rigodin, médecin fort répandu et fort distingué de Buzançais (Indre.)

« .... J'ai traité dans mon pays, qui confine à la Touraine, quarante-sept individus atteints de diphtérite ou angine couenneuse, la plupart pendant les » mois de juillet, août, septembre et quelques-uns dans les mois d'octobre et » novembre. . . . .

» Je n'ai fait usage, pour traiter les quarante-sept malades dont je viens de parler, » que de la cautérisation au moyen du nitrate d'argent, d'un gargarisme fait avec » l'acide hydrochlorique, et chez trois ou quatre de tartre stibié à dose vomitive. » Je ne me suis servi, chez plus des deux tiers, que de l'application du nitrate d'argent, fixé solidement à l'extrémité d'un tuyau de plume avec un fil dont les » bouts étaient attachés à l'autre extrémité, et je n'ai remarqué aucune différence » dans les succès du traitement. J'ai dû réitérer pendant deux, trois, quatre et » même cinq jours, et souvent plusieurs fois par jour cette application....: Quatre » à cinq fois, malgré cette application, j'ai fait dissoudre du nitrate d'argent » dans une très-petite quantité d'eau, dont j'ai imbibé un morceau d'éponge fixé » à une baleine que j'ai pu porter sur tous les points malades....

» Je n'ai point employé l'acide hydrochlorique seul. Je puis affirmer n'avoir » perdu *aucun* malade, tandis que tous les individus, qui, à ma connaissance, » n'ont été traités que par les *sangsues*, les *saignées* et un *régime débilitant* » *ont succombé en très-peu de jours* ». Quelques-uns de ceux qui avaient » subi ce traitement ont réchappé parce que de suite toutes les parties affectées » ont été cautérisées avec le nitrate d'argent: j'ai même employé simultanément » un régime tout opposé, le sulfate de kinine, l'usage des vins généreux, etc. » Ces faits sont si généralement connus ici que, pendant quelques semaines, je ne » pouvais suffire à voir tous ceux qui réclamaient mes secours.

» J'ai lieu de penser qu'il est possible d'empêcher la formation de fausses membranes, et de faire, pour ainsi dire, avorter l'angine couenneuse, en cautérisant » toutes les parties rouges et gonflées avec le nitrate d'argent. J'ai employé ce » moyen sur neuf ou dix sujets chez lesquels cette affection me paraissait imminente, par le gonflement et sur-tout par la couleur *sui generis* des amygdales; » en quelques heures, les amygdales diminuaient de volume ou revenaient à l'état » normal..... »

LITTERATURE MEDICALE.

LE MÉDECIN SANS MÉDECINE, ou le Charlatan dévoilé; par D.-J. GOBLIN, Dr médecin, etc., etc.

C'est un tout petit volume d'assez maigre apparence. On y trouve pourtant un avis au lecteur, une première dédicace aux mânes de Bichat, une seconde dédicace au beau-père de l'auteur, une longue notice des nouveautés qui se trouvent chez le libraire, puis un *errata* infiniment trop court, puis çà et là de longs passages tirés de divers ouvrages et même du *Han d'Islande* de M. Victor Hugo, enfin une postface où il est beaucoup question de la rentrée à l'Académie française de MM. Etienne et Arnault. On voit qu'il serait facile d'appliquer à M. Goblin le reproche fait autrefois à un auteur prolixe, qu'il entrait en matière *dès le second volume*.

Voilà les hors-d'œuvres, voyons maintenant l'œuvre. Eh bien! la main sur ma conscience de critique, je le dis nettement à M. Goblin, son libercule ne vaut rien; on ne peut louer que l'intention; faits et argumens, fonds et forme, diction et pensées, tout y est à-peu-près de nulle valeur. Mais veut-on savoir ce qui a inspiré à l'auteur le malin vouloir de prendre la plume? Lui-même prend soin de nous en instruire. « Faible, dit-il, comme tous les mortels, je n'ai pu éviter les filets de Plutus; séduit par l'appât de l'or, je résolus de me faire auteur, et je cherchai, avant d'avoir aucune idée de mon ouvrage, un titre qui, sans le mener à l'immortalité, le fît écouler promptement du magasin de mon libraire ». On n'est pas plus naïf que M. Goblin. Enfin, après s'être mis *l'esprit à la torture* pour trouver un texte piquant, la fortune vint

à son secours, lui inspira le titre de son ouvrage. Toutefois la raison l'arrêta et lui dit à l'oreille : « Comprends-tu bien ce que tu vas écrire? » Je ne sais tout ce que la raison a dit à l'oreille de M. Goblin, mais il est évident qu'il ne l'a point écoutée. Sans cela, il aurait appris qu'on n'a point fait un ouvrage parce qu'on a fait imprimer un livre, qu'on n'obtient le suffrage des gens instruits qu'avec la raison, comme on ne persuade les sots qu'avec des sottises. Il aurait su, de plus, qu'on ne fait point un bon livre parce qu'on n'a pu éviter les filets de Plutus, et qu'il faut autre chose que des morceaux compilés à droite et à gauche, des anecdotes insignifiantes, des déclamations stériles et glaciales sur MM. tels et tels, une prétendue histoire des phénomènes de la vie, où l'on apprend que « les parties fluides sont composées de filamens fins et déliés qu'on nomme fibres ». Tout cela est d'un style incorrect, sans nerf et sans couleur.

Rien de mieux, rien de plus juste que de faire la guerre au charlatanisme, d'arracher le masque du médecin à qui ose le prendre pour voiler sa cupidité, de livrer au mépris public celui qui traîne dans la boue la robe doctorale, pour s'en faire une enseigne et filouter une clientelle, mais encore faut-il se servir d'armes de bonne trempe et ne pas montrer soi-même le côté faible.

Si M. Goblin, séduit par l'appât de l'or, comme il le dit, espère atteindre le but par un large et prompt débit de son livre, je crains qu'il n'éprouve un fâcheux mécompte. Au reste, on ne sait ce qui peut arriver. A l'aide de la presse libre, à trente sous, il se vend tant de rapsodies, de productions insignifiantes et dangereuses, que le livre de M. Goblin pourra se vendre tout comme un autre. Ce qui le prouve, c'est que ce livre, pour qui le terme de médiocre serait un compliment, a cependant trouvé un critique assez courageux pour en faire l'éloge. Voilà ce qu'on lit dans un journal de médecine. « Ce petit ouvrage est un service rendu à la société; il serait à désirer qu'il fût répandu dans toutes les classes; nous conseillerons seulement à l'auteur de le rendre, dans une autre édition, plus facile à comprendre, etc. (*Annales de la Médecine physiologique*, mars, 1830, p. 24). » Certes, un aristarque de cette force est loin de forger la foudre sous le marteau de sa bénévole critique. Si jamais on lui en fait un reproche, il pourra répondre comme le seigneur *Folliculus* : Mon métier

C'est de juger, monsieur, et non de m'y connaître.

SECOURS A DONNER AUX MALADES avant l'arrivée du médecin, dans les cas graves et urgens; avec des réflexions sur les charlatans, sur le choix d'un médecin, etc. [illegible] J.-B. MÈGE, etc.

L'idée de cet ouvrage est heureuse. Il est certain que dans maintes circonstances on doit administrer des secours aux malades avant l'arrivée du médecin; il est certain encore que ces secours doivent être bien dirigés pour être utiles. Le docteur Mège a donc rendu un véritable service à la société en publiant le livre dont il s'agit. Mais si le public lui doit des remercîmens, il n'en est pas de même de ses confrères. Nous sommes heureux, vraiment, que l'auteur n'ait point reçu de la nature le satirique génie de Juvénal, et que l'iambe mordant ne soit pas à sa disposition : nous nous en trouverions fort mal. Il s'en faut que M. Mège enlace de roses la verge de sa critique, et qu'il passe au tamis de soie son dire et ses paroles. Quelle a pu être son intention? Il n'est pas aisé de la deviner. Rivarol voulut autrefois *écheniller le Parnasse* : l'auteur de ce livre aurait-il aussi la prétention d'écheniller l'arbre médical? Cette entreprise est louable, mais je le préviens qu'elle sera longue et difficile. Je l'avertis, en outre, qu'il faut, pour y réussir, le concours de quatre petites circonstances, le temps, l'à-propos, la position et un immense talent. Une de moins, et la chose est impossible. Dès lors, à quoi bon cette critique à l'absinthe des mœurs médicales, ce ton de franchise rude et chagrine? Le mieux serait d'indiquer les moyens efficaces de sonder la plaie et de la guérir. Le premier chapitre de ce livre traite des charlatans et des qualités qui distinguent le vrai médecin, en voici le début : « Les charlatans *médicastres* sont des caméléons bipèdes, difficiles à distinguer, non-seulement par la grande variété de leurs formes et de leurs couleurs, mais encore par la diversité des lieux qu'ils habitent. Les places publiques et le quartier des halles ne sont pas les seuls qu'ils fréquentent; on en rencontre aussi dans les facultés et les académies, à la cour comme à la table des banquiers, et ceux-ci, quoiqu'en petit nombre, ne sont pas les moins dangereux. Tous, pourtant, sont inévitables, etc. » Ceci ne manque ni de vérité ni de vigueur, mais c'est déclarer la guerre à bien du monde. M. Mège parcourt ensuite ce qu'il appelle les différens échelons du charlatanisme, afin de *caractériser chacune des espèces*. Il règne dans cet examen une manière de réprobation hautaine et sévère, un ton critique vert, cru, dans toute l'âpreté d'une vive indignation, que peu de personnes approuveront. Cependant on ne peut s'empêcher de donner souvent raison à l'auteur. On pourra seulement lui reprocher de ne pas remonter à la véritable source du désordre, aux institutions médicales. C'est là la cause prédisposante, la cause réelle du mal; le trop plein des médecins, n'en est qu'une cause secondaire.

M. Mège voulant indiquer comment il faut choisir un médecin, devient par trop difficile. Ni ceux qui ont de la réputation, ni ceux qui restent inconnus, ni ceux qui ont du savoir, ni ceux qui n'en ont pas, ne lui conviennent. Il bannit et le médecin qui voit trop de malades, et celui qui n'en voit pas, et le routinier et le systématique exclusif, qui, « pour vous redonner des forces qu'il vous a *frénétiquement* enlevées, vous fera boire quantité d'eau claire, et vous permettra un pruneau au bout de quarante jours d'abstinence...! » Mais les médecins des hôpitaux?... Pas plus que les autres : ils ont une expérience trop confuse, à force d'expérimenter, sauf les exceptions. Mais les académiciens? Oh! pour ceux-là ce sont les plus maltraités. « Sur cent académiciens ou professeurs, dit M. Mège, combien croyez-vous qu'il y en ait qui soient capables de bien traiter une maladie? dix tout au plus, » ni plus ni moins. On doit croire que l'auteur a été à même d'apprécier le fort et le faible de chacun des académiciens, c'est-à-dire de plus de deux cents de nos illustres; de connaître à fond leur savoir, leur expérience et leur mérite; qu'il les a vus à l'œuvre, qu'il a suivi tous les malades qu'ils ont traités, qu'il a observé attentivement leurs travaux, et depuis bien des années : car il ne faut pas moins que tout cela pour justifier une telle accusation contre un corps savant et contre des confrères, dont la plupart jouissent de l'estime générale. Si jamais M. le docteur Mège est chargé de faire la statistique des capacités médicales de l'académie, je plains cette compagnie. Il y trouvera d'abord deux catégories : « l'une composée de médiocrités parvenues dans le sanctuaire de la science ou de l'enseignement à force de bassesses et d'intrigue, ou d'érudition sans génie, sans capacité, praticiens inhabiles, quoique titrés, etc.; l'autre, formée par des hommes d'une grande érudition, des écrivains distingués, des praticiens habiles en chirurgie et médiocres en médecine, des expérimentateurs célèbres, etc., mais de tout cela pas un médecin-praticien. » A ce tableau peu flatteur de l'académie, il est probable que l'auteur, continuant sa boutade d'aigreur, ajoutera dans une seconde édition, la catégorie des travailleurs et celle qui fait ses délices du *far niente* académique; la catégorie des zélés, des assidus; la catégorie des indifférens, qui ne mettent jamais le pied à l'académie; puis celle des *touristes*, qui entrent, signent, et s'en vont; celle des médico-rhéteurs, qui parlent à tout propos, et quelquefois hors de propos; celle des ergoteurs, qui ne laissent rien passer sans l'émonder ni l'éplucher.

On voit donc que l'auteur est on ne peut plus difficile, et que les vrais praticiens sont bien rares à ses yeux. L'ivraie lui paraît abondante, et le bon grain peu commun. Mais, à force d'éliminations, d'exclusions, d'épurations, M. Mège ne craint-il pas qu'on examine aussi dans quelle classe il convient de le mettre? Ce sera sans doute dans les dix. On connaît le propos de ce musicien qui disait : de tous les instrumens je n'aime que les instrumens à vent; de tous les instrumens à vent, je n'aime que la flûte, et de toutes les flûtes, ma foi, à vous parler franchement..... La conclusion est manifeste.

Au reste, tous les conseils que donne l'auteur pour diriger dans le choix d'un médecin, doivent terriblement embarrasser un pauvre patient qui veut être immédiatement soulagé. « Il est rare, dit avec raison M. Mège, qu'un malade raisonne juste. » Mais malade ou non, il faudra raisonner, chercher, s'informer bien long-temps pour arriver à ce médecin phœnix dont parle l'auteur. Quel examen embarrassant, que de considérations à peser, quand il faut « juger l'homme par lui-même, plutôt que par ses paroles, que par ses manières, etc. » pour savoir s'il est indulgent pour lui et sévère pour autrui : s'il ne médit pas de ses confrères, etc. Prenez garde ici, M. Mège, vous ne seriez pas des dix élus dont vous avez parlé.

Enfin, des instructions données pour le choix d'un médecin, l'auteur passe aux moyens qu'il faut administrer aux malades. Nous ne le suivrons pas dans la série des détails où son sujet l'entraîne. Nous dirons seulement que ces préceptes sont bien choisis, clairement et méthodiquement exposés. Il en est pourtant quelques-uns d'une difficile application pour des personnes étrangères à notre art. Par exemple, l'auteur, en parlant de la pustule maligne, dit fort bien qu'on doit consulter un médecin, mais il ajoute sur-le-champ : « ou bien brûler ce petit mal avec un fer

rougi à blanc, ou avec l'un des caustiques indiqués au chapitre de la rage. » Or, à moins d'être médecin ou chirurgien, personne ne se hasardera à faire une telle opération.

Le dernier chapitre, *Des erreurs relatives à la Santé*, est le meilleur du livre. Tout ce que dit M. Mége sur certaines croyances absurdes, notamment sur le dispendieux et ridicule engouement de l'orthopédie, me paraît juste et fondé! Toutefois ces remarques avaient été faites avant lui, elles le seront encore après, mais je crois fort inutilement. Le petit nombre est le public, le reste est le vulgaire. Ce vulgaire de tous les rangs, toujours séduit et fasciné, tend sans cesse la gorge et la bourse aux charlatans. Cette infirmité de l'esprit humain existe aujourd'hui comme autrefois, et la réflexion de Bayle est certainement applicable à notre époque. « Il y a, dit cet illustre critique, plus de particuliers présentement qu'autrefois, qui sont capables de résister un torrent, et de combattre certaines illusions, je l'avoue; mais à cela près, je réponds que notre siècle est aussi dupe que les autres; et d'après ce que nous voyons, qu'on ne vienne plus nous dire: *le monde n'est plus grue*; il l'est autant que jamais. »

Z.

VARIÉTÉS.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

Dans une lettre que vous a adressée M. le Dr Judas, cet estimable confrère me rend pleine justice en pensant que je ne connaissais pas sa thèse avant de lire mon mémoire à l'Institut. Certes je ne connaissais ni sa thèse, ni tout autre travail analogue. Cela est si vrai, que c'est vous-même, Monsieur, qui m'en avez appris l'existence, lorsque je vous dis que j'étais sur le point de lire, à l'académie des sciences, un mémoire relatif à la cause organique du tempérament mélancolique; et cette circonstance je me suis empressé de la consigner dans une note de mon travail.

Il est certain qu'il y a de l'analogie dans l'idée fondamentale de la thèse de M. Judas, et celle qui fait la base de mon mémoire; mais, outre que nous différons sur plusieurs points essentiels, le genre de faits et de preuves que j'expose, et ce que je dis du système nerveux dans ce tempérament, diminuent beaucoup cette analogie.

Le commencement de mon travail, et je le prouverais au besoin, remonte à la première guerre d'Espagne. C'est, frappé du grand nombre de tempéramens mélancoliques qu'on remarque dans ce pays, que j'en recherchai la cause anatomico-physiologique, ainsi que ses effets moraux et pathologiques. Le temps et de nouvelles recherches n'ont fait que confirmer mes premières observations.

Agréez, etc.

R. PARISE.

N. du R. J'atteste l'exactitude et la véracité des faits énoncés par M. R. Parise. C'est en effet plusieurs mois avant d'avoir connaissance de la thèse de M. Judas que notre collaborateur M. R. Parise nous a communiqué le projet qu'il avait, de lire un mémoire sur le tempérament mélancolique, à l'académie royale des sciences.

LIGATURE DES DEUX CAROTIDES PRIMITIVES.

Le docteur Mussey, professeur d'anatomie et de chirurgie au collège de Dartmouth à Honever, a fait la ligature des deux carotides primitives à 12 jours d'intervalle; le malade âgé de 25 ans, était affecté d'un fongus hématodes, qu'il portait au sommet de la tête depuis son enfance. Ces opérations ne parurent pas altérer les fonctions cérébrales. La tumeur fongueuse fut enlevée, et le malade jouit maintenant de la meilleure santé. Quelques saignées, des évacuans ont porté remède à quelques symptômes de congestion qui s'étaient manifestés consécutivement.

NOUVELLE MÉTHODE POUR GUÉRIR LES ONGLES RENTRÉS DANS LES CHAIRS.

M. le docteur Bissy propose la méthode suivante pour guérir les ongles rentrés dans les chairs. Quelles que soient la tuméfaction, l'ulcération, l'induration des parties molles qui recouvrent l'angle antérieur et les bords d'un ongle, l'auteur rugine avec un bistouri toute la surface découverte que peut présenter cet ongle, jusqu'à ce qu'il en ait enlevé presque toute l'épaisseur au moins au centre. Il touche cette partie ainsi ruginée, 5 à 6 fois, plus ou moins avec le nitrate d'argent fondu, jusqu'à ce que l'ongle totalement racorni, se retire de lui-même des chairs; alors on place sous le bord antérieur de l'ongle des bandelettes de charpie, qu'on ramène sous ces ongles qui se trouvent toujours très soulevés par le racornissement. On fait continuer ce pansement jusqu'à ce que l'ongle par son accroissement ait dépassé la pulpe du doigt; en prenant la précaution de ne pas couper les ongles trop courts, on obvie aux récidives de cette affection. Ce traitement, qui n'exige aucune opération douloureuse ou chanceuse dure au plus vingt-cinq jours. Ce moyen, comme on le voit, est fondé sur la propriété du racornissement des ongles.

DENTS MOLAIRES ET INCISIVES EXTRAITES DU VAGIN.

Le journal *Des progrès* rapporte d'après le journal de *Graefe* l'observation d'une femme chez laquelle on fit l'extraction de plusieurs dents incisives et molaires contenues dans le vagin. Cet organe examiné après l'opération, présentait plusieurs cavités dans lesquelles les dents étaient fixées et qui étaient creusées dans un os qui semblait constituer un rudiment de mâchoire. Cependant comme cette masse osseuse était fortement adhérente et entièrement immobile, on s'abstint alors de toute opération ultérieure.

— Il court de singuliers bruits sur la prochaine nomination du successeur de M. Desormeaux à l'Ecole de Médecine. Nous avons fait connaître la liste des candidats présentés par la faculté: on assure que le ministre, usant d'une prérogative qui lui est ménagée par la présentation du conseil académique, donnerait la préférence à celui des candidats qui justifie le moins, par des titres scientifiques, cette singulière détermination. Nous n'accordons pas plus d'importance qu'il ne faut à des on dit. Cependant, si l'on se rappelle les circonstances de la nomination de feu M. Bertin, on aura lieu de craindre que le ministère d'aujourd'hui, qui conserve avec les hommes de 1822 des sympathies trop connues, n'aille chercher le plus loin possible de la science le professeur qu'il imposera à notre école.

— Un petit journal, qui veut être connu à tout prix, et que nous consentirons à nommer dans six mois, s'il existe encore, s'efforce de faire croire que notre silence sur la composition de la liste des candidats présentés par la faculté de médecine est commandé par des intérêts personnels. Nous nous dispenserions de repousser une attaque aussi grossière, si nous ne savions que la feuille qui l'a dirigée contre nous, à défaut de lecteurs payans, s'est improvisé un grand nombre d'abonnés gratis. Nous avons pour principe, dans l'état actuel de nos institutions, que le choix de l'école doit être ratifié par le ministre: tant pis pour cette école si elle se laisse influencer par des motifs autres que ceux de la science! mais en conseillant, et en légitimant le bouleversement de sa liste, on donne à l'autorité le prétexte d'un choix qui ne sera dicté ni par l'opinion, ni par l'école elle-même, mais par le bon vouloir de nos excellences. Or, comme nous [illegible]s éclairé autant qu'il était en nous la conscience des premiers j[illegible] nous désirons, à part toute considération personnelle, que leu[illegible] préférences soient en tout temps respectées, sauf à leur demander compte ensuite des injustices dont ils auront été cause,

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire au premier juillet sont priés de le faire renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du Journal. On s'abonne directement, au bureau de la *Gazette médicale de Paris*, rue de Lulli, n° 1, place de l'ancien Opéra. Le montant de l'abonnement peut être échangé chez les directeurs des postes, contre un bon payable à Paris, à l'hôtel des postes.

Pour obvier aux méprises, aux retards, ou aux erreurs d'adresses, causés par l'inexactitude des correspondans de nos abonnés, nous proposons à ceux qui ne pourraient pas nous envoyer directement, ou par la poste, le montant de leur souscription, de faire toucher en un mandat payable à leur domicile; moyennant une augmentation de 50 centimes par abonnement de six mois ou d'un an, ils n'auront besoin que de nous avertir, *par lettre affranchie*, de leur renouvellement. De cette manière ils pourront toujours nous faire connaître exactement leur adresse, être servis promptement, et ils éviteront les nombreux inconvéniens qui sont attachés à toute voie de communication intermédiaire.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 27.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 3 JUILLET 1830.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'ÉTUDE DES SYSTÈMES EN MÉDECINE, PAR RAPPORT A L'ÉCLECTISME.

Nous avons montré, dans de précédens articles, en quoi devait consister l'éclectisme en médecine (1). Nous avons tâché de prouver que l'éclectisme est seul capable de mettre à profit toutes les acquisitions de la science et de lui faire faire de nouveaux progrès : et nous avons indiqué les ressources qu'il pourrait, dans ce but, retirer de la connaissance et de l'étude des systèmes. Voyons maintenant quelle marche il doit suivre pour exploiter avec avantage tout ce que les systèmes renferment de profitable à la science.

Tous les systèmes qui ont régné en médecine peuvent être divisés en deux grandes classes : ceux qui reposent sur des hypothèses complètement fausses et ceux qui reposent sur un plus ou moins grand nombre de faits réels (2). L'on sent de suite toute l'importance de cette division. C'est que les uns sont aujourd'hui peu utiles à connaître, et que les autres, en remettant certains faits en évidence, en rappelant certaines circonstances des faits auxquels ils se sont attachés, éclairent et facilitent l'observation de l'éclectisme. Ainsi, que nous importe-t-il de savoir qu'Empédocle prit, pour base de son système, les quatre élémens, le feu, l'air, la terre et l'eau? Qu'il soumit ces élémens à des causes agissantes, désignées par lui sous le nom d'*amitié* et d'*inimitié*? Que plus tard Asclépiade commençant à abandonner l'étude des causes premières pour se rapprocher davantage de la matière, attribuait tous les phénomènes de l'organisation aux mouvemens d'atomes, de corpuscules de formes et de figures différentes? Que ces atomes, rassemblés accidentellement pour constituer le corps de l'homme, n'obéissaient à aucune force primitive, mais se dirigeaient en vertu de certains rapports entre le vide où ils se trouvaient et les pores qu'ils présentaient? Que nous sert davantage de savoir que les iatro-mathématiciens crurent pouvoir appliquer le calcul à l'étude des phénomènes morbides? Toutes ces spéculations, établies sur des hypothèses pures, ne peuvent plus servir qu'à témoigner des erreurs de l'esprit humain au commencement de toutes les sciences. La science actuelle n'en retirera aucun secours pour la détermination des maladies, ni pour l'explication des lois suivant lesquelles elles se produisent. Il n'en est pas de même des systèmes que j'appellerai d'application, de ceux qui sont partis de faits positifs, réels, et qui ne pèchent que par une interprétation vicieuse, ou par une généralisation arbitraire de ces faits. Ceux-là sont en grand nombre, et il n'en pouvait être autrement. La multitude de phénomènes que présente à considérer l'homme malade, était trop grande pour qu'on les embrassât tous à la fois. La réflexion humaine a besoin de séparer les choses pour les étudier. Or, en s'attachant successivement à chacun des actes constitutifs des maladies, elle s'y est concentrée tout entière, a pris pour la maladie totale la partie à laquelle elle s'arrêtait, et après avoir découvert un ordre réel de phénomènes morbides et même de maladies, a méconnu celles qui leur sont limitrophes, et a étendu leur domaine bien au-delà de la réalité. Tous les systèmes ont eu les mêmes inconvéniens, parce que tous étaient le produit du jugement précipité de l'homme : mais ce n'est plus le temps d'exagérer leur funeste influence : si l'humanité en a payé les erreurs trop cher, la science peut aujourd'hui les faire tourner au bien-être de l'humanité.

(1) Voyez les nos 1, 2, 5, 11, 20 et 24 de la *Gazette médicale*.
(2) Cette division est d'autant plus naturelle qu'elle correspond à deux grandes époques de la médecine : aux siècles antérieurs à l'établissement de l'anatomie, et aux temps postérieurs à la découverte de cette science. En effet, presque tous les systèmes imaginaires des anciens philosophes sont basés sur des suppositions que l'anatomie a complètement détruites.

Feuilleton.

LETTRES SUR LA PHYSIOGNOMONIE.

(Première lettre.)

Monsieur,

Je viens de lire un petit volume intitulé la *Physiognomonie*, ou *l'Art de connaître les Hommes d'après les traits du visage et les manifestations extérieures*, qui, malgré qu'il contienne de fort bonnes choses, ne me parait pas avoir épuisé la matière. Ayant fait autrefois des études sur ce sujet, je prends la liberté de vous adresser quelques-unes des idées que mes recherches m'ont suggérées. La physiognomonie, étant intimément unie à l'anatomie et à la physiologie, ne me parait pas être trop étrangère à votre *Gazette* et sur-tout à votre feuilleton.

L'auteur de ce petit traité a d'autres titres à l'attention du public, et il ne me conviendrait pas, à moi moins qu'à tout autre, de juger trop sévèrement cet ouvrage qui n'a été composé vraisemblablement que pour fournir aux gens du monde quelques notions scientifiques sur un des points les plus attrayans de la physiologie. La lecture en est d'ailleurs instructive et agréable.

L'auteur ne doit pas se flatter, non plus, malgré les promesses du titre de son ouvrage, d'avoir enseigné à connaître les hommes, quoique cet art soit incontestablement très-utile; mais il doit s'en consoler en songeant qu'on peut en dire autant des plus beaux livres des moralistes. Les observations des philosophes ne nous apprennent que l'homme en général et non les individus; or, c'est des individus que nous avons à faire en ce monde. La connaissance des hommes est une chose d'expérience et de pratique, qui ne peut s'enseigner, quoi qu'en aient dit Aristote, Porta, Lavater et Gall. C'est un art réservé à quelques habiles, et auquel la physiologie n'a rien à voir.

La physiognomonie, scientifiquement considérée, n'a et ne peut avoir pour objet que l'étude anatomique et physiologique des organes où se manifeste l'expression physionomique. Si on la fait sortir de ces limites, on risque de tomber dans de spirituelles absurdités et de prodiguer, comme Lavater, beaucoup de sensiblerie et même de sagacité pour rien. L'étude de l'expression physionomique n'est donc qu'une branche de la physiologie générale. Elle est extrêmement intéressante, mais assez difficile. On s'en est beaucoup occupé dans tous les temps. L'espoir de découvrir par quelque voie sûre les secrets de l'ame par des indices extérieurs, et de parvenir à lire dans le cœur humain comme dans un livre, a plus contribué que l'amour de la science à faire cultiver cette partie de la physiologie. Aristote écrivit

L'éclectisme aurait deux voies à suivre pour exploiter les systèmes : la plus courte et la plus facile serait de soumettre successivement toutes les maladies à une observation sévère et complète. A mesure que certains phénomènes ou certains ordres de phénomènes se présenteraient, l'éclectisme, à l'aide de la méthode expérimentale, reconnaîtrait, en se les appropriant, les conquêtes de chaque système : il arriverait ainsi, après une révision générale des maladies à déterminer toutes les maladies telles qu'elles peuvent l'être aujourd'hui, et aurait mis à profit toutes les lumières fournies par les systèmes. Un seul obstacle s'oppose à cette méthode : pour être sûr de ne rien omettre dans l'observation des faits, il faudrait que les divers systèmes qui ont servi tour à tour à les éclairer, fussent parfaitement connus, et encore présens à l'esprit de l'observateur. Or qui se vante aujourd'hui de connaître tous les systèmes de médecine ? Qui a pu, pendant les dernières années de révolution qui ont agité la médecine, détourner un œil indifférent de la lutte contemporaine, pour partager entre les diverses époques de la science une attention que notre époque réclamait tout entière ? D'ailleurs un esprit de recherches positives, matérielles, avait tourné exclusivement l'émulation vers les études anatomiques et physiologiques. L'espérance qu'on s'était faite d'arriver à la solution des problêmes les plus difficiles de l'organisation par la voie de l'anatomie analytique et par le secours des expériences physiologiques, avait fait regarder comme nuls et non avenus, comme des essais tentés infructueusement dans de fausses routes, les travaux antérieurs de la science. Ces considérations qui expliquent et font excuser en quelque sorte l'ignorance où nous sommes des différens systèmes et doctrines de l'histoire, nous prouve que la première voie, celle de l'observation immédiate des maladies, n'est pas encore pratiquable.

La seconde voie se montre tout naturellement. Si la première est impraticable, parce que nous ne connaissons pas suffisamment les systèmes, il faut donc remplir cette condition préalable : c'est-à-dire étudier les systèmes. Mais comment les étudier? Par lequel commencer? S'ils étaient des évolutions naturelles les uns des autres, il suffirait de commencer par le premier, et de suivre progressivement et chronologiquement le développement de chacun d'eux. Mais au lieu d'un ordre mathématique, comme l'esprit d'un seul homme aurait pu l'établir, nous ne trouvons dans la succession des systèmes aucune suite méthodique, parce que la grande œuvre de l'histoire, constituée par mille esprits différens, et sur-tout développée par des points souvent opposés, soit à cause des révolutions contemporaines de la philosophie, soit à cause de quelques découvertes dues au hasard, ne présente pas cet enchaînement naturel d'idées, qui annonce la présence d'une intelligence unique. Il faut laisser croire à quelques esprits systématiques que les sciences philosophiques ont marché régulièrement de progrès en progrès : il faut les laisser comparer le développement de l'humanité tout entière au développement d'un seul homme : pour qui prend les faits de l'histoire tels qu'ils se trouvent, pour qui ne les aborde pas avant de les connaître avec des idées préconçues, il est aisé de voir que, dans presque toutes les sciences, et en médecine sur-tout, quelques grandes idées, quelques grandes tendances ont été tour-à-tour reprises, abandonnées, pour être reprises encore à des distances qui ne sont nullement proportionnelles. L'ordre chronologique ne nous paraît donc pas favorable à l'exposition des systèmes : il aurait l'inconvénient de briser nos études, de morceler des idées qui, rapprochées les unes des autres et concentrées sur des phénomènes qu'elles ont éclairés à de grands intervalles, doivent concourir à la solution d'une même vérité. Ainsi, en se conformant à l'ordre naturel de l'histoire, on devrait successivement étudier le naturisme, l'humorisme, le mécanicisme, le chimisme, pour revenir encore, après une interruption plus ou moins considérable, au naturisme, à l'humorisme, au mécanicisme, etc., plus développés. Cet inconvénient est trop sensible pour que nous ayons besoin de nous y arrêter davantage.

La critique de cette méthode en suggère spontanément une autre. Pour obvier aux interruptions auxquelles l'étude chronologique des systèmes peut donner lieu, il faut rapprocher ceux de ces systèmes qui se confondent par leur nature : en un mot, il faut les étudier d'après les analogies qu'ils présentent. Il ne faut pas mêler les naturistes avec les physiciens : les humoristes avec les solidistes, les chimistes avec les vitalistes ; il faut mettre ensemble les naturistes avec les naturistes, les humoristes avec les humoristes, les solidistes avec les solidistes : de telle sorte que le rapprochement immédiat et la combinaison des travaux analogues d'un système, du naturisme ou vitalisme, par exemple, fasse connaître tous les résultats auxquels ce système est parvenu. J'en dirai autant des autres systèmes : c'est de ce rapprochement, de ce rapprochement seul, qu'on peut obtenir toutes les indications dont l'observation de l'éclectisme a besoin pour constater, dans les maladies, les phénomènes qui ont été mis en lumière par chacun de ces systèmes. Je vais compléter ma pensée par un exemple. Comment l'observation parviendra-t-elle à découvrir et à constater exactement tous les phénomènes qui, dans la fièvre jaune, se rapportent à une altération des liquides? Suffira-t-il d'examiner le sang ? Aura-t-on tout dit, tout prouvé, en annonçant que ce fluide, dans cette maladie, devient noir et aqueux ? Sont-ce là les seuls phénomènes qu'il soit possible d'invoquer à l'appui de l'humorisme ? Non sans doute. Mais comment les y voir, les y constater, si l'on n'est pas éclairé d'avance par toutes les circonstances que l'humorisme prétend avoir observées dans cette maladie et toutes celles du même genre? Et si l'on se borne à l'humorisme du temps d'Hippocrate ou de Galien, aura-t-on tout prévu? La réponse n'est pas douteuse. Il faudra donc pour acquérir, sur ce seul point, toutes les lumières capables de conduire à une observation complète, que l'on ait préalablement connaissance des diverses modifications du système de l'humorisme. En un mot, il conviendra d'avoir étudié l'humorisme depuis sa naissance jusqu'à ses derniers développemens. Cette étude préliminaire pourra seule éveiller l'attention à l'égard d'une foule de phénomènes qui sont réels et constans, mais qui passeraient aujourd'hui inaperçus si l'observation en présence de la maladie dont il s'agit n'avait pas été instruite d'avance à les y découvrir. On pourrait multiplier les exemples. Il suffit d'avoir indiqué celui-ci pour démontrer la nécessité de réunir sur un seul ordre de phénomènes tout ce que l'observation systématique y a successivement constaté.

Il est donc prouvé qu'avant d'entreprendre l'application de l'éclectisme à la détermination des maladies, il convient de connaître et d'étudier les différens systèmes par rapport aux analogies qu'ils présentent entre eux. Mais quels sont ces systèmes, quels sont ceux autour desquels viennent se grouper les autres, en d'autres termes, à combien de systèmes primitifs se réduisent les différens systèmes qui ont existé en médecine ? La solution de ce point est importante : elle doit simplifier de beaucoup nos recherches, et hâter notre arrivée aux spécialités de la médecine pratique : elle fera l'objet d'un prochain article.

JULES GUÉRIN.

---

un traité spécial sur ce sujet. La profession de physionomiste était chez les Grecs très-répandue et lucrative. Un certain Zopyre, consulté par Socrate, le déclara, d'après l'inspection de son visage, libertin, brutal et ivrogne, et Socrate eut la bonhomie de convenir qu'il avait en effet du penchant à ces trois vices. Ces physionomistes avaient quelque rapport avec nos Bohémiens discurs de bonne aventure, seulement, ils jouissaient de plus de considération et de crédit.

Les ouvrages sur l'art physiognomonique sont fort nombreux. La plupart ont été écrits dans le seizième et dix-septième siècles. Pendant cette époque, la physiognomonie, associée à toutes les autres sciences occultes, n'était qu'une sorte d'*arcanum* scientifique analogue au grand œuvre des alchimistes. Ce n'est qu'après Lavater, c'est-à-dire depuis cinquante ou soixante ans, que cette étude, dépouillée de son merveilleux, a été cultivée par divers savans et à suivi les progrès de l'anatomie et de la physiologie dont elle dépend directement. Ce changement est dû, sur-tout, aux recherches de Blumenbach, de Camper, de d'Aubenton et de Buffon, et, plus tard, à celles de Gall, de Bichat, Moreau de la Sarthe, de Charles Bell et de la plupart des anatomistes modernes. Lavater, lui-même, malgré son esprit observateur, embarrassa ses ouvrages de tant de déclamations, de poésie, de théologie et de mysticisme, qu'il contribua à entretenir la défaveur jetée sur l'art des physionomistes, aussi déconsidéré depuis Bacon que celui des astrologues et des géomanciens.

La physionomie humaine, ou mieux la surface extérieure de l'homme, peut être considérée sous le rapport de l'expression, dans deux états différens : 1° en repos, 2° en mouvement.

La physionomie en repos prend son caractère dans la forme des parties naturellement immobiles, comme les os par esemple, et des parties molles dans leur état d'immobilité, comme les muscles et la peau. Les observations qu'elle fournit reposent uniquement sur la forme, la disposition et la situation.

La physionomie en mouvement consiste dans le jeu des parties mobiles.

Les anciens et les modernes, jusques et compris Lavater, se sont sur-tout occupés de la physionomie en repos, dont la connaissance constitue la physiognomonie. Lavater, sur-tout, attribuait à cette distinction une importance exagérée. La physionomie en repos, d'après sa théorie, est l'espression des *forces*, des *facultés innées*, des dispositions *intellectuelles et morales* permanentes, du fond du *caractère*; tandis que la physionomie en mouvement ne révèle que des états de l'ame *momentanés*, des *émotions passagères* et les phénomènes *transitoires* des *passions*, C'est sur-tout vers cette dernière que se sont dirigées avec raison les recherches des physiologistes, depuis Lancisi, Haller et Buffon; considérée sous ce dernier point de vue, la physiognomonie prend le nom plus particulier de *pathognomonique*; on l'appelle aussi *mimique*, quant à l'étude des mouvemens de la face, elle joint celle des gestes, des attitudes et, en général, des mouvemens partiels ou de totalité des membres et du tronc, en tant qu'ils expriment un état de l'âme quelconque.

Les révélations pathognomoniques sont beaucoup plus évidentes que les révélations physionomiques. Personne ne se méprend sur les signes de la colère, de la joie, de l'insolence, de l'humilité, de la honte, etc. C'est dans l'imitation de ces

CHIRURGIE.

Mémoire sur des cancers superficiels qu'on croyait profonds : Observations sur des cas dans lesquels les malades ont été préservés de l'amputation d'organes importans ; lu à l'académie royale de médecine par J. Lisfranc, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, membre titulaire de l'académie royale de médecine, agrégé à la faculté de médecine de Paris, etc., etc.

Dans le dernier mémoire que j'ai eu l'honneur de lire à l'académie, sur la rhynoplastie, j'ai donné une nouvelle preuve que la chirurgie, trop souvent forcée de détruire, possède aussi des moyens de prothèse destinés à réparer de grandes difformités. J'espère prouver, par le travail que je soumets aujourd'hui à l'académie, que la médecine opératoire pourra désormais conserver en totalité ou en grande partie, des organes dont elle avait consacré l'entière soustraction.

Les progrès récents de l'anatomie pathologique ont fait connaître que les affections cancéreuses n'envahissent pas en même temps tous les tissus de l'organe qu'elles frappent : ainsi, par exemple, dans les cancers de l'estomac, tantôt la maladie est bornée à la membrane muqueuse, tantôt à la couche celluleuse qui l'unit à la membrane muqueuse, et lors même que toutes ces membranes sont affectées par la maladie, une dissection attentive permet de distinguer celle d'entre elles, par où elle a commencé.

Cette succession progressive, dans la marche du cancer, avait, depuis long-temps, fixé mon attention sur des malades décédées dans mon hôpital, et portant au sein des cancers invétérés ; j'avais constaté, par un examen attentif, que la maladie avait été arrêtée pendant des années par la plèvre, conservée intacte au milieu du désordre qui l'environnait. J'avais répété la même observation sur un grand nombre de cadavres de femmes très-âgées, apportées de la Salpêtrière, à l'amphithéâtre des hôpitaux, pour la manœuvre de mes cours d'opérations ; sur trois sujets morts de carcinomes fort anciens à l'ombilic, j'avais reconnu que le péritoine opposait dans l'abdomen la même barrière que la plèvre dans la poitrine, à l'envahissement du cancer ; enfin, j'avais un léger souvenir d'avoir disséqué, dans ma jeunesse, des verges amputées pour des affections cancéreuses, et sur lesquelles j'avais reconnu l'intégrité des corps caverneux, malgré la destruction des autres tissus qui constituaient cet organe. En méditant ces faits, je conçus la possibilité de faire tourner au profit de la chirurgie des données aussi positives, fournies par l'anatomie pathologique. Quand un organe est cancéreux, ne peut-on pas espérer que la maladie sera ainsi bornée dans son cours, si surtout il entre dans sa structure un plan organique propre à cet isolement ; et si cela est, au lieu de sacrifier tout l'organe, comme l'ordonnent les préceptes de la chirurgie, ne peut-on pas espérer de le conserver en n'enlevant que la partie véritablement malade ? Ne serait-ce pas ainsi atteindre le vrai but de la chirurgie, qui est de conserver et non de détruire ?

Telles étaient les idées que, depuis long-temps, je professais à mes élèves en disséquant sous leurs yeux tous les cancers qui se présentaient à mon observation, quand s'offrit l'occasion de les appliquer sur le vivant, en montrant par quelles indications le praticien doit être dirigé dans les opérations.

Le 6 juin 1826, le nommé Rousset entra à l'hôpital de la Pitié ; cet homme avait été soumis infructueusement à un traitement anti-syphilitique, sagement dirigé par M. le docteur Sellier de Paris ; il portait derrière le gland un bourrelet, qui, embrassant tout le pourtour de la verge, avait l'épaisseur d'un demi pouce ; son diamètre antéo-postérieur était de deux pouces : cette tumeur ulcérée, immobile, adhérente, fesant corps avec le penis, offrait tous les caractères du cancer qu'il serait inutile d'examiner ici.

Je savais que, de toutes les opérations, celle à laquelle le malade répugne le plus ; est l'amputation de la verge ; il semble, en effet, que l'homme rattache toute sa dignité à l'existence de cet organe : la mélancolie dans laquelle il est plongé par l'idée seule de cette mutilation, est la preuve irréfragable de la proposition que je viens d'avancer : aussi l'ablation de la verge, que la phlébite peut facilement compliquer, est-elle suivie le plus souvent, après quelques jours, même après quelques mois, de la mort du sujet. Un fait bien remarquable encore, c'est que le chagrin occasionné par l'opération semble sévir également sur l'homme adulte et sur le vicillard ; et, dans les cas assez rares, où les malades survivent, ils paraissent constamment étrangers aux sentimens de vive reconnaissance que manifeste toujours un opéré à son chirurgien ; ils le fuyent au contraire, comme l'auteur, comme un témoin fâcheux de l'espèce d'avilissement auquel ils se croient voués ; éviter l'amputation de la verge, au moins dans beaucoup de cas, serait donc obtenir un résultat bien avantageux ; l'académie jugera si je l'ai obtenu.

Mais quel moyen fallait-il employer pour établir le diagnostic de la profondeur du cancer du malade ? Les idées les plus simples, a dit Valentin, dans ses *notes critiques sur la chirurgie française*, sont celles qui, dans les sciences, offrent le plus d'utilité et viennent souvent le plus difficilement à l'esprit. Après beaucoup de méditations, je pensai qu'on pourrait faire, sur la face dorsale de la verge, parallèlement à son axe, une incision, qui, commençant à la partie antérieure du point carcinomateux, se rendrait à sa partie postérieure ; le bistouri tranchant sur sa convexité, tenu en cinquième position, marcherait avec une grande lenteur ; il inciserait à petits coups la masse dégénérée, une éponge servirait à absterger la plaie ; ainsi il serait possible, comme s'il s'agissait d'un sac herniaire, de parvenir jusque sur l'enveloppe fibreuse des corps caverneux. Si elle était saine, on ferait une dissection soignée, et la verge serait sauvée ; si au contraire, malheureusement, la maladie avait des racines plus profondes, le pénis devrait être amputé.

De grands inconvéniens seraient-ils attachés au moyen d'exploration que nous avons imaginé ? Le malade souffrirait un peu plus que si l'on eût pratiqué immédiatement l'amputation de la verge ; mais cet inconvénient est trop léger pour être mis en balance avec les chances de conservation de l'organe : nous nous déterminâmes à mettre en pratique nos nouvelles idées ; le succès couronna nos espérances.

Nous trouvâmes sains les corps caverneux de Rousset dans les lieux où nous les mîmes à découvert : par une dissection difficile, longue, douloureuse, la tumeur fut enlevée, l'urètre fut ménagé ; nous liâmes deux vaisseaux : à l'endroit où le cancer était ulcéré, nous trouvâmes, et nous l'avions prédit, l'enveloppe fibreuse malade ; nous enlevâmes une partie de son épaisseur : dans plusieurs points, furent saisies et

signes naturels que consiste une partie de l'art du peintre, du sculpteur et du comédien. Mais la science de l'expression des parties solides est fort difficile, et demande une longue étude. Aussi Lavater laissa le plus souvent de côté la physionomie en mouvement, et s'attacha de préférence à la physionomie en repos. Mais malgré tout son talent, il ne parvint pas mieux que ses prédécesseurs à donner à cet art divinatoire une base solide et scientifique.

L'idée que chaque détail de la configuration des organes extérieurs de l'homme est la révélation d'une disposition morale correspondante, était démontrée à Aristote et à Lavater par les *à priori* suivants : chaque individu diffère d'un autre. Il n'existe pas parmi les hommes deux caractères ni deux physionomies semblables. Ces différences physiques, toujours associées avec des différences morales, indiquent qu'il existe entre le corps et l'âme un rapport constant et nécessaire, sinon de causalité, du moins de co-existence.

Toutes les parties du corps sont *homogènes*. La nature forme un tout d'une seule pièce ; au contraire de l'art qui ne fait qu'*apparier*, ne rassemble de elle différens côtés les parties du même corps, du même visage, et, par cette raison, le doigt d'un homme ne saurait s'ajuster exactement à la main d'un autre homme. Chaque corps organique forme un tout dont on ne peut rien retrancher, auquel on ne peut rien ajouter, rien substituer, sans qu'il y ait désharmonie. Par cette raison encore la forme d'une partie séparée indique la forme de toutes les autres, Une certaine forme de front entraîne une certaine forme de nez, de bouche, etc. D'un autre côté, les formes matérielles et les dispositions intellectuelles naissent et se développent simultanément. Elles ne *sauraient donc être contradictoires.* C'est pourquoi les configurations extérieures sont la nécessaire expression des qualités intérieures.

Cette théorie *à priori* des physionomistes n'est pas entièrement fausse, mais elle ne suffit pas pour justifier leurs prétentions.

Sans doute les corps vivans, et sur-tout les animaux, se forment et se développent d'après des lois constantes. Un animal est un tout formé d'un seul jet, chacune de ses parties est une conséquence de toutes les autres, et la main d'un homme ne saurait remplacer le sabot d'un cheval. Mais cette *homogénéité*, quelque rigoureuse qu'on la suppose, n'autorise point les physionomistes a établir sur cette conception, un rapport nécessaire entre le moral et les formes extérieures. Les formes du corps sont soumises avant et après la naissance à une foule de modifications tout-à-fait indépendantes des causes morales. Les variations de température, de nutrition, les maladies, les influences mécaniques, diverisfient à l'infini les caractères. C'est pour n'avoir pas aperçu cette vérité que Lavater et les physionomistes, égarés par une conception hypothétique de l'union de l'ame et du corps, se sont épuisés à chercher des significations à une foule de nuances insaisissables, ont erré dans une dédale de lignes courbes, rentrantes, angulaires, que toute leur sagacité n'a pu parvenir à systématiser, parce que la nature se joue en ceci en une infinité de combinaisons inappréciables suivant la constitution de l'individu et la multiplicité des causes accidentelles.

Le seul moyen de juger les règles physionomiques est, comme en toutes choses, l'observation. Les physionomistes prétendent que là où se trouvent telle marque,

enlevées avec des ciseaux courbes sur le plat, des indurations qui avaient échappé à la dissection.

Aucun accident grave ne s'est manifesté à la suite de notre opération; la diète, des boissons émollientes, une saignée au bras, des pansemens, d'abord simples, et ensuite faits avec le chlorure d'oxide de sodium à trois degrés, de M. Gay-Lussac, ont obtenu l'entière guérison, en vingt jours; nous avons revu plusieurs fois Rousset depuis la sortie de l'hôpital; il nous a assurés qu'il pouvait tout aussi facilement, qu'avant sa maladie, exécuter toutes les fonctions auxquelles le penis est destiné.

Il est rare qu'un fait important, ayant lieu dans un hôpital, n'y amène pas d'autres faits de même nature; aussi Jean Chevallier vient-il le 25 juillet de la même année, nous demander des soins pour un cancer fort ancien occupant toute la partie antérieure du scrotum, deux pouces de peau environnant la racine de la verge et la moitié postérieure du pénis, triplé de volume en cet endroit : il existait presque partout des ulcérations carcinomateuses.

Des incisions convenables cernèrent la maladie sur le scrotum et autour de la racine de la verge; par une dissection difficile, on découvrit sans les léser, les testicules et les cordons spermatiques ; ensuite on mit en usage, sur la face dorsale du pénis, le moyen d'exploration qui nous a si bien réussi dans la première observation ; il nous donna les résultats heureux que nous n'osions presque pas espérer, à cause de la gravité du cancer : nous disséquâmes toujours lentement et péniblement la tumeur; le ligament suspenseur de la verge était malade; il fallut complètement le sacrifier, détacher le membre viril presque entièrement du corps des pubis et poursuivre le cancer jusqu'à la réunion des corps caverneux; quelques points de ces corps dénudés et préparés comme pour une leçon d'anatomie, présentaient encore des traces limitées de cancer mélané; je saisis, avec des pinces à disséquer, et j'enlevai, avec les ciseaux courbes sur le plat, tout ce qu'il fut possible d'enlever ainsi, et je fus réduit, pour détruire le reste, à racler, avec un bistouri dont le tranchant était perpendiculaire à leur axe, la surface des corps caverneux. La totalité du mal fut enlevée.

On ouvrit de petites artères; on arrêta facilement l'écoulement du sang. Il survint des accidens inflammatoires et des douleurs assez fortes, qui n'inspirèrent jamais la moindre inquiétude pour les jours du malade. Des pansemens simples, des évacuations sanguines et ensuite l'usage du chlorure d'oxide de sodium, etc., firent obtenir la guérison complète quarante-cinq jours après l'opération. Nous gardâmes encore le malade à l'hôpital pendant un mois; la cure se soutint et le sujet fut présenté alors à l'Académie royale de médecine : la partie postérieure du scrotum, la peau du périnée, celle de la partie interne et supérieure des cuisses, attirées par la cicatrice devenue presque linéaire, couvrent les testicules revenus, ainsi que les cordons, à leur volume ordinaire. Ces glandes sont appliquées contre les parties latérales de la racine de la verge. La cicatrice qui recouvre le pénis offre une étendue qui égale à peine le quart de celle que présentait la solution de continuité faite sur cet organe, dont l'érection n'est point douloureuse, et donne au membre viril à-peu-près, dit le malade, sa longueur ordinaire.

M. Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des vénériens, m'a adressé récemment un malade chez lequel nous espérons obtenir incessamment, le cas étant moins grave, un résultat au moins aussi avantageux.

Mais l'idée des cancers qu'on croyait profonds et que j'ai prouvé être superficiels, devait-elle s'arrêter aux maladies cancéreuses de la verge? Je l'ai étendue à celles de la langue.

Un jeune avocat, victime de l'incendie de Salins, entra à l'hôpital de la Pitié, dans les premiers jours de septembre 1826; il était affecté d'un cancer de la langue, occupant les deux tiers droits de cet organe, qui, dur, tuméfié et ulcéré, était malade dans toute son épaisseur d'après l'avis de plusieurs chirurgiens distingués de Paris : tous avaient conseillé l'extirpation totale des deux tiers de la langue.

On sépara avec un bistouri les parties saines des parties malades; on embrassa celles-ci avec un lien qui fut serré à l'aide du tourniquet constricteur du docteur Mayor; aucun accident n'eut lieu; la constriction, qu'on eut soin d'augmenter fut continuée pendant six jours : la portion liée devint noire, se flétrit : quel ne fût pas l'étonnement de nos élèves de voir, le septième jour (les parties mortes étant tombées) la langue conservée dans toute sa largeur, dans toute sa longueur, abstraction faite de deux lignes environ de sa pointe : la superficie seule de l'organe était malade; elle fut seule sacrifiée, les parties plus profondes restèrent, se cicatrisèrent avec les parties voisines dénudées. Sous l'influence des émolliens et des résolutifs, la guérison marcha avec rapidité; une petite ulcération simple résista sur la partie antérieure; elle disparut cautérisée à plusieurs reprises avec le nitrate d'argent fondu.

Plusieurs mois après la guérison de ce malade, je l'ai présenté à l'Académie royale de médecine : la cure ne s'est point démentie : nous avons été assez heureux pour rendre à sa profession d'avocat M. Thiébaut, dont la parole est seulement un peu moins libre qu'avant le développement de l'affreux cancer qui exigeait, d'après les principes admis par les chirurgiens, le sacrifice, d'ailleurs dangereux, des deux tiers de sa langue.

Des cancers du vagin, qu'on croyait profonds, pouvaient-ils être assez superficiels pour qu'il fût permis de les enlever sans perforer le rectum? La solution de cette importante question est fournie par le fait que je vais énoncer.

Marie-Maréchal était entrée plusieurs fois à l'hôpital des vénériens pour y être traitée d'ulcères syphylitiques du vagin : toujours les mercuriaux, les sudorifiques et plusieurs cautérisations avaient échoué. Quand cette femme vint dans le cours de l'été dernier, à l'hôpital de la Pitié, elle portait, dans le vagin, une ulcération offrant tous les caractères du cancer; cette ulcération était de la largeur d'une pièce de six francs; elle siégeait sur la face postérieure du canal qui conduit à l'utérus, elle commençait sur sa partie inférieure.

Je mis en usage le moyen d'exploration qui, déjà plusieurs fois, m'avait réussi; je pouvais d'ailleurs, en portant mon doigt indicateur dans le vagin, et en lui donnant la position à demi fléchie, produire artificiellement la procidence de la membrane muqueuse malade; je la fis maintenir dans cet état; un aide plaça deux doigts dans le rectum, pour disposer plus convenablement le plan sur lequel j'allais opérer. Deux incisions semi-lunaires cernèrent la maladie de cette femme dont le teint était d'ailleurs déjà plombé; et, à l'aide d'une dissection fort longue, dans laquelle le rectum fut ménagé, j'enlevai entièrement le cancer : j'ouvris une seule petite artère; je la liai facilement. J'opérai le 15 mai, ma malade était guérie le 12 juillet.

Les procédés que j'ai suivis dans le dernier cas que je viens de citer à l'Académie sont applicables aux cancers de la partie inférieure du canal intestinal; mais l'histoire des carcinomes superficiels et des carcinomes profonds du dernier intestin, se liant essentiellement, je trai-

---

telle configuration particulière, se trouvent aussi telles pensées, telles qualités déterminées. Reste à recourir à l'expérience, à observer et à comparer.

Dans les premiers pas qu'on fait dans cette vérification des règles physionomiques, on s'aperçoit bientôt que la quantité des exceptions est telle, que les règles établies finissent par devenir elles-mêmes des exceptions. C'est ce qui arrive à quiconque se met à faire une étude un peu suivie de ces sortes de faits. On ne tarda pas à s'assurer que l'expérience ne prouve pas mieux que les théories, les systèmes des physionomistes.

Cependant il existe une physiognomonie. Il est vrai que l'extérieur de l'homme révèle souvent d'une manière frappante son humeur et ses dispositions morales, Un penchant instinctif nous porte même à conclure de l'un et à l'autre, et notre penchant ne nous trompe pas toujours. Il y a donc une science et un art physiognomoniques.

La recherche d'une théorie raisonnable en principe et vérifiable par l'observation de la vraie nature des rapports établis entre l'âme et le corps, en ce qui regarde l'expression physionomique, sera, si vous le permettez, l'objet d'une seconde lettre.

P. L.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

J'ai lu dans un des derniers numéros de votre journal un article de M. le professeur Manooir, de Genève, sur un *bec-de-lièvre*, *avec écartement considérable des os maxillaires.* J'ai remarqué dans cet article le passage suivant : « Je ne me rappelle pas avoir vu mentionner nulle part l'histoire de becs-de-lièvre inopérables à cause de l'écartement et de la difformité des os; je ne me » rappelle pas non plus qu'on ait jamais fait usage d'un appareil pour remédier » à cette difformité. Je n'affirme rien d'une manière absolue, mais je ne sache pas » qu'on ait essayé de rapprocher par un moyen mécanique les os maxillaires sé- » parés par défaut de conformation. » Permettez-moi, monsieur, de profiter de votre journal pour rappeler à M. Maunoir que j'ai inséré, en juillet 1825, dans le *Journal universel des sciences médicales*, une *observation sur un bec-de-lièvre compliqué de la division de la voûte palatine, du voile du palais, et de perte de substance de l'os maxillaire.*

Il résulte de ce que j'écrivais alors : 1o que j'avais déjà rencontré un cas de bec-de-lièvre inopérable à cause de l'écartement de la difformité des os; 2o que j'avais eu la pensée que l'on pouvait remédier à cette difformité par une opération et par l'application d'un appareil ou bandage; 3o enfin, que, m'étant adjoint MM. les docteurs Parat et Montain, nous avions fait exécuter cet appareil et pratiqué cette opération.

J'ai l'honneur d'être, etc.

POINTE, D.-M.-P.

Lyon, le 24 juin 1830.

terai ces deux points si l'Académie veut bien me le permettre, dans la séance prochaine : je prouverai que, contre les préceptes admis par tous les chirurgiens, je suis parvenu à enlever quelquefois avec succès trois pouces de la partie inférieure du rectum devenu carcinomateux dans toute son épaisseur.

J'ai cité le plus brièvement possible, pour ne pas abuser de la bienveillance de l'Académie, les faits que je viens de lui exposer. De plus amples détails sont renfermés dans les observations publiées par mes élèves : il serait facile de les consulter.

On voit donc (et c'est un des points importans de la pathologie chirurgicale) :

1° Que quels que soient les ravages que font, dans les tissus organiques, les affections cancéreuses, la nature tend à leur opposer des limites qui en bornent les effets.

2° Que les recherches d'anatomie pathologique, m'ayant fourni des données probables, sur la nature de ces limites, j'ai dû concevoir l'espérance de conserver les organes qui en étaient frappés, en me bornant à n'enlever que les tissus atteints par la maladie.

3° Que cette idée, née des progrès de l'anatomie, a été couronnée d'un plein succès dans les cas que je viens de rapporter, et dans beaucoup d'autres que je ferai connaître à l'Académie : ils sont relatifs aux cancers du col de la matrice et du rectum.

4° On voit enfin, que si le but de la chirurgie est de conserver et non de détruire, c'est se rapprocher de ce but que de conserver, comme nous l'avons fait, des organes que ses préceptes ordonnaient de sacrifier.

J. Lisfranc.

ACCOUCHEMENS.

REMARQUES SUR LES POSITIONS VICIEUSES ET LA VERSION DU FOETUS(1).

§ Ier. — Positions vicieuses.

Quoique les positions vicieuses du fœtus aient de tout temps fixé l'attention des praticiens, ce n'est cependant guère que depuis Solayrès et Baudeloque qu'on s'est efforcé d'en préciser le nombre et les espèces, de les classer et d'en faire comprendre le mécanisme. Leur importance dans la science tocologique, la nécessité d'en démontrer la théorie aux élèves, m'ont naturellement porté, dès le principe de mon enseignement, à revoir attentivement tout ce qui les concerne. Malgré tout ce qui en a été dit par une foule d'hommes recommandables, je crus bientôt m'apercevoir, en les examinant sous ce point de vue, qu'on pourrait encore en faire l'objet de remarques utiles, en rendre, du moins, l'interprétation plus simple et plus facile. C'est dans ce but, c'est-à-dire dans l'intention d'en favoriser l'étude aux commençans, aux jeunes praticiens, à ceux que l'expérience n'a point encore suffisamment instruits, que je vais en faire ici le sujet de quelques réflexions.

En prenant à la lettre une assertion d'Hippocrate, qui veut que, dans les positions du tronc, le fœtus représente une olive arrivant en travers au goulot d'une bouteille à long col, les accoucheurs me paraissent avoir commis une erreur qui en a fait naître plusieurs autres : guidé par cette comparaison, on dit encore chaque jour, quand il s'agit de retourner l'enfant, que, si la tête est à droite, les pieds sont à gauche, et réciproquement; que, pour saisir les pieds avec la main, il faut les aller chercher sur une fosse iliaque, par exemple, toutes les fois que la tête est sur l'autre. Il s'en faut cependant que de pareilles propositions soient exactes en tous points.

Quand le fœtus se présente à l'orifice autrement que par l'une des extrémités de son grand diamètre, la tête, repliée sur le tronc, comme arcboutée au-dessus du détroit abdominal, n'empêche nullement le siége de rester tourné vers le fonds de la matrice; en admettant qu'il vînt par une région très-éloignée de l'extrémité céphalique, ce serait alors le pelvis qui se trouverait replié sur le détroit, tandis que la tête tendrait à se porter en haut; en sorte que, de toute manière, l'enfant sera coudé, comme ployé sur lui-même, dans un point plus ou moins rapproché d'une des extrémités de son grand axe; mais il ne paraît pas probable qu'il puisse rester véritablement en travers, et cela par la raison suivante : l'utérus est un muscle dont toutes les fibres ont en définitive leur point mobile au col, et leur point fixe au fond. Or, il est impossible qu'en se contractant il laisse le fœtus couché horizontalement dans sa cavité, qu'à moins de le mettre en double, il n'en change pas les rapports, ne les ramène pas à la direction de l'axe du bassin. Que la poche des eaux soit entière ou que le liquide amniotique en soit déjà sorti, dès que le travail est commencé, chaque contraction a nécessairement pour effet d'obliger les parties saillantes de l'enfant, savoir, le siége et la tête, à se porter au centre du détroit ou la partie supérieure de l'organe gestateur. Pour que le grand diamètre du fœtus pût se tenir en rapport avec un diamètre horizontal de l'utérus, il faudrait que ses deux extrémités n'eussent pas plus de tendance l'une que l'autre à glisser vers le fond ou vers le col de la matrice. Mais qui ne voit au premier coup-d'œil que cette disposition n'existe pas : la tête, partie volumineuse, solide et arrondie, est en cela très différente du siége, qui, souple et compressible, se moule facilement sur toutes les excavations qu'il rencontre. Quand même le point qui correspond à l'orifice serait à une distance parfaitement égale du coccyx et du vertex, il est clair que le moindre resserrement circulaire de l'utérus ne manquerait pas de faire remonter ou descendre le sommet ou la base de l'ovoïde fœtal; en sorte que ce glissement me paraît inévitable. Évidemment les positions horizontales ne peuvent guère être admises comme possibles, qu'en un accouchement avant terme, ou dans l'une des circonstances suivantes : 1° un fœtus très-petit; 2° jusqu'à ce que les eaux soient écoulées; 3° en cas que les contractions soient lentes et faibles; 4° lorsque, par une cause quelconque, la matrice ayant perdu son action, n'est plus qu'un sac inerte, qui se laisse déformer par la moindre pression mécanique; 5° quand le fœtus est mort et que, flasque et dépourvu de sa densité naturelle, il se moule sur les détroits ou s'y engage comme une masse de linge mouillé; 6° enfin, chez les femmes dont le bassin est très-large, surtout par en haut et dans son diamètre bisiliaque.

C'est néanmoins en s'appuyant sur la possibilité, sur la fréquence même des positions transversales, et sur les exemples nombreux qu'en donnent les meilleurs observateurs, que Solayrès, et surtout Baudeloque, ont cru devoir tant multiplier les présentations du tronc. Sans cette idée, en effet, il ne leur serait point venu à l'esprit d'admettre que l'enfant pût offrir au détroit supérieur non-seulement chacun des quatre plans principaux de son corps, mais encore une foule de points différens de ces diverses régions; ils n'eussent pas fait, par exemple, autant de positions séparées, toutes divisées par quatre, de la partie postérieure de l'occiput, de la nuque, du dos, des lombes et du sacrum, de la tempe, des côtés du cou, de l'épaule, du côté de la poitrine, du flanc et de la hanche, de la face, de la région hyoïdienne, du sternum, du ventre et des organes génitaux, etc. Quoique propagée et soutenue par le langage et l'autorité imposante de Baudeloque, cette classification, reçue avec une sorte d'enthousiasme, ne tarda pas toutefois à être attaquée par beaucoup d'accoucheurs instruits; Lauverjat, entre autres, puis, MM. Flammant, Maygrier, Gardien et Capuron, en ont signalé de bonne heure l'inexactitude, en cherchant à la modifier. Baudeloque lui-même en avait, dit-on, reconnu les vices, et se disposait à les faire disparaître dans une nouvelle édition de ses œuvres, quand la mort vint l'enlever à la science, qu'il avait tant illustrée; mais Mme Lachapelle est l'auteur qui a le plus insisté sur l'importance d'une réforme complète à ce sujet. C'est donc une question qu'il est permis de reprendre aujourd'hui sans manquer de respect à l'auteur célèbre qui croyait d'abord l'avoir résolue d'une manière si satisfaisante.

L'observation de chaque jour et le raisonnement tendant à démontrer que, pressé par la matrice, *l'enfant finit toujours par offrir à l'orifice la tête, l'extrémité pelvienne ou l'épaule*. En supposant qu'au début du travail il se présentât par le côté du cou et l'oreille, les efforts de l'utérus ne lui permettraient certainement pas de rester long-temps dans cette position; la bosse pariétale, ou le moignon de l'épaule, serait bientôt poussé dans le détroit, à la place de l'échancrure qui sépare naturellement ces deux saillies. Les transmutations de ce genre, transmutations qui rentrent dans ce que, depuis Denman, on est convenu d'appeler *évolutions spontanées*, sont loin d'être rares. J'en ai fait voir un exemple frappant aux élèves qui suivaient mes leçons en 1825 : une femme, qui en était à sa 3e ou 4e grossesse, est prise des pre-

(1) Auteurs principaux à consulter sur ce sujet : Celse, Rhodion, Frlenco, Paré, Guillemeau, Dionis, Mauriceau, de le Motte, Deventer, Peu, Smellie, Levret, Burton, Deleurye, Baudeloque, Denman, Boër, Maygrier, Gardien, Capuron, Flammant, Osiander, Delpech, Wigan, Breen, Mme Lachapelle, Mme Boivin, Dugès, Chevreul, Carus, Dewees, *Manual London of practice midwifery*, Ryan, Blundell, Désormeaux, Mayor, Deutch.

mières douleurs vers le milieu de la nuit, à l'hôpital de perfectionnement. Sur les 10 heures du matin, le toucher permit de reconnaître à travers les membranes l'épaule à gauche, et l'oreille à droite, au-dessus de l'orifice. Le soir, à 5 heures, la poche n'était pas encore rompue, quoique le col fût largement dilaté; la version aurait pu être pratiquée, mais l'oreille étant déjà un peu moins éloignée du centre que l'épaule, je pensai devoir attendre. A 9 heures les eaux s'échappèrent, et chacun put se convaincre de nouveau que le côté du cou était à l'orifice. Une heure après, on sentait distinctement la tempe; la bosse pariétale eut son tour; un peu avant minuit, l'occiput lui-même se présenta, et l'accouchement s'est terminé en première position du vertex.

L'épaule ne s'est pas engagée, parce que, d'une part elle est naturellement moins bien disposée pour descendre vers le centre du détroit, et que de l'autre elle n'en était pas tout-à-fait aussi rapprochée que la tête.

Si, au lieu du cou, c'est le côté de la poitrine ou le flanc qui se présente, les contractions, gênées par cette position anomale, ne parviendront que rarement à ramener la tête en bas, il est vrai, mais elles y pousseront inévitablement l'épaule, seule partie capable de s'engager et de s'arrêter à l'orifice, quand ce n'est ni le vertex ni le pelvis qui vient s'y rendre. Lorsque, en pareil cas, l'épaule est très-éloignée du détroit, il est possible qu'elle s'en écarte de plus en plus au lieu de s'en rapprocher d'avantage par suite des progrès du travail, et que ce soit la hanche qui descende peu à peu, de manière à constituer bientôt une position déviée, puis une position franche du siége. Mais il n'en résulte pas moins que, dans le plan latéral, on ne voit bien positivement que le relief, la saillie formée par l'épaule, qui puisse se fixer au-dessus de l'excavation, et d'empêcher la tête ou le pelvis de s'y diriger.

Dans les présentations du plan dorsal, ces évolutions auront encore bien plus facilement lieu; car, depuis le vertex jusqu'au coccyx, la convexité du fœtus n'offre réellement aucune saillie qui soit capable d'en entraver le glissement, et s'opposer à ce que son grand diamètre ne soit ramené, par matrice, dans le sens de l'axe pelvien. Le sacrum serait promptement remplacé par l'une des hanches, puis par le siége; on peut en dire autant des lombes, l'occiput ne tarderait pas à prendre la place du dos; ou bien, si la portion scapulaire de la face dorsale du thorax s'arrêtait au détroit jusqu'à la rupture des membranes, l'une des épaules y descendrait presque nécessairement, aussitôt après, par l'espèce de mouvement de bascule que la matrice ne manquerait pas de leur faire exécuter en se contractant. En d'autres termes, on ne voit ici que deux choses possibles : les efforts de l'utérus réussiront à repousser la tête ou le siége vers l'orifice, ou bien ils transformeront les positions du plan dorsal en positions plus ou moins inclinées de l'épaule, les seules que comporte le plan latéral.

Reste maintenant le plan antérieur. S'il était permis d'admettre que le fœtus puisse jamais avoir la tête et les membres pelviens renversés en arrière, au point de former un arc de cercle à concavité postérieure, comme on a pensé devoir en figurer quelques exemples dans divers ouvrages, nul doute qu'il ne fallut aussi considérer comme possibles les positions de l'abdomen et du sternum; mais un pareil arrangement est si bizarre, si difficile à concevoir qu'avant d'en avoir la preuve démonstrative par des exemples irrécusables, on est bien en droit, il me semble, d'en rejeter l'existence. Avec les membres et la tête fléchis, si l'enfant se présente au détroit par son plan antérieur, on ne peut se dissimuler qu'à la moindre contraction les genoux, les pieds ou le siége s'engageront dans l'orifice, si la tête n'a pris le devant. La seule chose qui, sous ce rapport, serait, jusqu'à un certain point, supposable, c'est que, la tête seule étant renversée sur le dos, le sternum ou le devant du cou vienne se fixer au-dessus du détroit. Eh bien! dans ce cas là même, quoique le menton pût s'accrocher en quelque sorte sur le pubis ou les fosses iliaques, l'action de la matrice suffirait encore pour forcer la face, si ce n'est le ventre, à gagner l'orifice. S'il devait en être autrement, si le haut de la poitrine, par exemple, était solidement fixé vis-à-vis du centre pelvien, l'une des épaules finirait au moins par s'abaisser, et, en dernière analyse, le tout se réduirait également à la position huméro-scapulaire, avant qu'il ne fût indispensable d'agir.

Ce que je viens d'avancer sur les positions vicieuses en général et sur les positions du tronc en particulier, est assez éloigné de ce qu'on trouve dans nos ouvrages classiques les plus répandus pour que j'aille au devant de certaines objections qui ne manqueraient sans doute pas de m'être adressées. Il faut bien, me dira-t-on, que les positions du ventre, des lombes, des flancs, etc., existent, puisqu'il est peu d'auteurs qui n'en rapportent des observations détaillées. A cela, je répondrai que la plupart des exemples qu'on en a donnés ne sont rien moins que concluans, que d'autres sont évidemment le résultat de manœuvres intempestives ou mal exécutées, et que les méprises à ce sujet sont extrêmement faciles à commettre : ainsi, dans une position déviée du siége, que le cordon ombilical vienne à s'échapper le premier et l'accoucheur s'imaginera sans peine avoir à faire à quelque position de l'abdomen, même après avoir touché, si c'est sur son plan antérieur que le fœtus est incliné; quand l'épaule ne tombe pas en plein sur l'orifice, il suffit que le doigt s'écarte un peu du centre pelvien, à gauche, à droite, en avant ou en arrière, pour donner l'idée d'une position du dos, du sternum, du cou, de la clavicule ou des côtes, même aux personnes qui sont prévenues de la possibilité d'une semblable erreur. Croit-on ensuite que l'épaule pressée, fortement engagée, et depuis long-temps dans le détroit où elle s'est gonflée et tuméfiée, soit facile à distinguer de toute autre partie, à ne confondre avec aucune autre région? Que dans un pareil état de choses un homme arrive avec des idées préconçues, et tout indique qu'il diagnostiquera de bonne foi les positions que sa théorie ou les maîtres qu'il a suivis le porteront à présumer, à admettre.

Après tout, si des auteurs dignes de la plus grande confiance les ont décrites, ces positions, avant que leur possibilité ne fût révoquée en doute, il en est beaucoup d'autres qui, depuis qu'on y regarde d'un peu plus près, affirment ne les avoir jamais rencontrées. Ainsi, Bland et Meriman, qui ont été successivement et long-temps placés à la tête d'établissemens publics en Angleterre, qui paraissent avoir noté avec soin plus de vingt mille accouchemens, n'en font aucune mention dans leurs tableaux. Mme Boivin n'en a pas observé un seul cas sur plus de vingt mille naissances dont elle donne le relevé. Mme Lachapelle, qui a été témoin d'environ quarante mille accouchemens, assure également qu'il ne s'en est jamais offert un seul cas dans sa pratique; M. Dewees, l'accoucheur le plus répandu, peut-être, de l'Amérique du Nord, n'en dit pas un mot dans son ouvrage; M. Deuteb, directeur et professeur de la maternité de Dorpat, n'a jamais vu l'enfant arriver au détroit que par la tête, l'extrémité pelvienne ou l'épaule, et M. Nagelè, de Heidelberg, qui dans une période de vingt-sept ans, a trouvé l'occasion de pratiquer près de six cents fois la version, n'a rencontré non plus aucune de ces régions anormales. Enfin, elles sont également omises dans les derniers comptes-rendus des maisons publiques d'accouchemens, publiés en Allemagne et en Italie; de sorte qu'il serait très-facile de rassembler aujourd'hui les observations de plus de cent mille accouchemens et de prouver que, sur cette masse, il ne s'est pas présenté un seul exemple des positions dont il s'agit. Je le demande, maintenant, à quoi bon décrire et traiter longuement de présentations qui ne se rencontrent pas une fois sur cent mille?

Je pense donc, d'après ces données, qu'en théorie comme en pratique, on peut admettre la proposition suivante au nombre des vérités générales, savoir : que *toute présentation du fœtus qui n'appartient pas aux positions franches ou déviées, soit de la tête, soit des pieds, rentre nécessairement dans les présentations franches ou déviées de l'épaule.*

Ces idées sont dignes, si je ne me trompe, d'être prises en considération par ceux qui s'occupent d'accouchemens. Je les soumets au jugement de nos grands maîtres et de tous les praticiens consciencieux, sans les donner comme tout-à-fait nouvelles, mais bien comme méritant d'être plus généralement répandues. Qu'on veuille bien les examiner sans prévention, dans le seul intérêt de la vérité, des progrès de la science, et j'ai la certitude qu'elles ne tarderont pas à trouver de nombreux partisans.

(La Suite à un prochain numéro.)

ALF. VELPEAU.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 JUIN 1830. — Le ministre envoie une ampliation de l'ordonnance qui confirme la nomination de M. Arago, à la place de secrétaire perpétuel pour les sciences mathématiques. M. Arago est invité à entrer immédiatement en fonctions. L'honorable membre remercie l'académie de la nouvelle marque de confiance qu'elle vient de lui accorder.

M. Marcel de Serres écrit à l'académie pour lui annoncer la prochaine arrivée des ossemens fossiles qu'il a découverts conjointement avec M. Tournal, et que l'académie a demandés pour faire son rapport. L'auteur fait remarquer qu'en rencontrant des ossemens fossiles dans les limons où existent des espèces perdues, il en a tiré cette conséquence, que si les dernières étaient des espèces fossiles, il en était nécessairement de même des premières; d'où l'on peut conclure avec la même rigueur, que par des causes toutes naturelles et toutes simples, certaines espèces ont cessé d'exister depuis l'apparition de l'homme sur la terre. La lettre de

M. Marcel de Serres est renvoyée à la commission chargée de faire nn rapport sur les premières communications de ce géologue.

Par suite de la correspondance, M. Magendie annonce que M. Dulong, pharmacien à Astafort, a découvert dans la petite centaurée un principe immédiat fébrifuge qu'il nomme *centaurine*. L'auteur a joint à la lettre qu'il a adressée à M. Magendie un échantillon de cette substance sous le nom de Hydrochlorate de Centaurine. MM. Thenard et Magendie commissaires.

M. Lacroix, au nom de la commission chargée de décerner les grands prix de mathématiques, fait connaitre les résultats du concours. Il y avait deux sujets proposés : le premier, *la résistance des fluides*, est remis à deux ans ; une pièce no 1, ayant pour épigraphe : *la loi de continuité est peut-être la plus générale de toutes les lois de la nature*, obtient une mention honorable. L'auteur a fait connaitre une suite d'expériences très-ingénieuses, qui pourront, par de nouveaux efforts, conduire à des résultats importans. Le second grand prix devait être accordé à celui des ouvrages, manuscrit ou imprimé, qui présenterait *l'application la plus importante des théories mathématiques*, ou qui contiendrait *une découverte analytique très-remarquable*. Ce prix est partagé entre la famille de M. Abel de Christiana et M. Jacobi, professeur de mathématiques à Kœnisberg.

M. Henri Cassini fait un rapport sur nn travail de M Théis, intitulé : *Glossaire de Botanique*. Cet ouvrage, quoique renfermant quelques inexactitudes, mérite cependant l'approbation de l'academie.

M. Arago donne lecture du mémoire envoyé dernièrement par M. Alexandre de Humboldt, *sur l'inclinaison de l'aiguille aimantée dans le nord de l'Asie*. Ce travail renferme une proposition que l'académie a prise en considération : savoir, s'il ne conviendrait pas d'établir une correspondance d'observations magnétiques entre les différens points du globe. Une commission composée de MM. Arago, Gay-Lussac et Mathieu, examinera cette proposition.

M. Girou de Bazaringue fils lit, au nom de son père, un *Mémoire sur Roquefort, ses caves, ses fromages, et l'agriculture de ses environs*.

A la fin de la séance, M. Arago fait connaitre les élémens de la nouvelle comète, calculés par M. Valz, d'après ses propres observations. Ces élémens représentent toutes les observations, à une minute près, pendant un intervalle de 38 jours. Il en résulte que la comète a passé près de la terre vers la fin de mars. Sa moindre distance a dû être environ de 1/20 de celle du soleil. Elle a été aperçue à Buénos-Ayres vers la même époque. Elle y était très-visible et très-brillante.

ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

SÉANCE DU 29 JUIN 1830. — La correspondance comprend, 1° l'envoi de deux mémoires relatifs à la *stomatite* et à l'*éléphantiasis des Arabes*, par M. Caffort, médecin de l'hôpital de Narbonne ; 2° une lettre de M. le docteur Braschet, de Lyon, contenant un passage extrait d'un ouvrage écrit en latin par *Alexander Benedictus*, qui prouve évidemment que l'on connaissait la lithotritie en 1533.

M. Moreau obtient la parole pour répondre verbalement au mémoire critique que M. Capuron avait lu dans la séance précédente. L'honorable membre reprend une à une les observations que M. Capuron avait regardées comme incomplètes, et comme incapables de prouver la possibilité du passage d'un enfant à terme par la perforation centrale du périnée. M. Moreau s'attache de plus à démontrer que les raisons alléguées par M. Capuron contre la possibilité de cet accouchement sont contraires aux résultats de l'observation. M. Moreau cite textuellement plusieurs passages extraits des ouvrages de M. Capuron lui-même, qui établissent en principe ce que leur auteur avait nié dans ses observations critiques, savoir : que les positions occipito-postérieures du sommet de la tête ne sont pas un obstacle à l'accouchement naturel, mais peuvent devenir des causes de perforation du périnée. Enfin, M. Moreau ne croit pas, malgré toute l'autorité dont jouit Mme Lachapelle, qu'il faille s'en rapporter à cette autorité contre l'évidence des faits.

M. Capuron demande à répliquer, M. le président craignant que cette discussion ne se prolonge et n'enlève à l'académie un temps précieux, consulte la compagnie pour savoir s'il y a lieu d'accorder la parole à M. Capuron. La majorité se déclare pour la négative (1).

M. Bricheteau fait un rapport sur nn mémoire de M. le docteur Trannoy, relativement à *quelques convulsionnaires observés dans l'arrondissement d'Amiens*. M. le rapporteur fait remarquer d'abord que les individus atteints de convulsions, appelées faussement épidémiques, sont presque toujours des femmes encore jeunes, et dans le célibat, ce qui a donné lieu de croire que l'hystérie jouait un grand rôle dans ce genre d'affections. Il en rappelle ensuite les exemples remarquables : les Ursulines de Loudun, les convulsionnaires qui allaient prier sur le tombeau du diacre Pâris, etc. Il cite en dernier lieu, comme étant moins connues, les filles convulsionnaires qu'on observa, en 1777 et 1778, dans l'ancienne Picardie, et dans la petite ville de Bray, non loin du théâtre de de l'observation de M. Trannoy. Ces filles passèrent pour possédées, parce qu'elles éprouvaient, les unes à l'imitation des autres, d'horribles convulsioos, poussaient des cris effroyables, marmottaient, comme les Ursulines de Loudun, des mots barbares, qui les faisaient passer pour polyglotes. La scène finissait par une espèce de syncope. A cette époque les exorcismes étaient deja bien dechus ; aussi un honnête curé perdit-il son temps à exorciser les diables de Bray : c'est ainsi qu'on les appelait. L'évêque d'Amiens, plus éclairé, les guérit promptement en les isolant et en les faisant renfermer. L'une de ces diablesses accoucha quelque temps après. Les mêmes scènes se renouvelèrent, il y a environ 30 ans, dans la même province, non loin de la ville de Péronne, et, il y a 12 ans seulement, dans l'arrondissement de Doullens.

Quant aux faits rapportés par M. Trannoy, et pour lesquels il fut envoyé dans la commune de Baizieux, par M. le préfet du département, ils sont au nombre de 4 : nous allons les indiquer succinctement.

I. La fille d'un garde forestier, âgée de 17 ans, fut prise, le 6 novembre 1829, en sortant de l'église et sur le soir, de convulsions, qui durèrent une demi-heure. Cette fille jouissait d'une bonne santé, et était bien réglée. On ne lui connaissait d'ailleurs aucune affection morale. Le 11, les convulsions furent observées de nouveau, et à dater de cette époque, revinrent trois fois par jour, le matin, le soir, et vers midi : leur durée était communément d'une à deux heures, pendant lesquelles la malade était en proie aux mouvemens les plus violens et les plus désordonnés. Elle criait, pleurait, frappait et mordait ceux qui la tenaient. Cette scène se terminait tantôt par un sommeil profond, d'autres fois par un besoin de boire ou d'uriner. Après l'accès, la malade ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé.

II. La seconde était une fileuse de coton, âgée de 31 ans, sujette à une espèce de hoquet convulsif. Après avoir visité par curiosité la première convulsionnaire, elle fut attaquée, vers le 18 novembre, de fortes convulsions intermittentes, qui se répétaient 3 ou 4 fois par jour. Pendant l'accès, perte de connaissance, cris étouffés, difficultés de respirer, sentimens de strangulation, insensibilité telle, que la malade ne sent point une épingle que M. Trannoy lui enfonce profondément dans les chairs. Cette fille peut reprendre son travail immédiatement après son accès.

III. Une autre fileuse de coton, âgée de 24 ans, ayant été aussi visiter la première malade, fut atteinte, le 25 novembre, de convulsions, beaucoup plus faibles que chez les précédentes, et qui cédèrent à l'usage des saignées, des bains, et des calmants. Cette fille était sujette depuis 4 ans à un hoquet qui simulait, dit-on, le glapissement du Renard.

IV. La dernière, âgée de 25 ans, est aussi une fileuse de coton, qui resta long-temps frappée des accidens éprouvés par ses compagnes, et tomba malade en janvier seulement. Elle n'eut d'abord qu'un accès par jour, pendant un mois, puis, après une intermittence de quelques semaines, elle fut prise de nouvelles convulsions, qui se renouvelaient 3 fois par jour, comme chez les premières malades. Celle-ci, au rapport du médecin, offrait des phénomènes beaucoup plus extraordinaires que les autres : « elle sautait dans son lit comme une carpe, faisait des cabrioles, grimpait à la muraille la tête en bas, frappant avec violence ceux qui voulaient la contenir, et se meurtrissait elle-même. Cette fille mangeait très-peu et ne dormait presque jamais.

M. Trannoy fit éloigner les malades de la commune de Baizieux, les isola, conseilla les bains froids, les boissons réfrigérantes et rafraichissantes, le régime lacté et végétal, le travail manuel ; il recommanda aux gardes-malades beaucoup de fermeté dans leurs rapports avec les convulsionnaires, et interdit à ces dernières les églises et autres lieux publics.

M. Bricheteau fait observer que les cas rapportés par M. Trannoy ne présentent aucun phénomène qui n'ait déjà été constaté plusieurs fois ; il en cite plusieurs exemples, entr'autres celui d'une fille dont l'histoire est rapportée par Hecquet ; cette malade fut placée dans une des salles de l'Hôtel-Dieu, où se trouvaient quatre filles atteintes de maladies différentes, lesquelles, après trois jours, furent prises des mêmes symptômes. C'était un hoquet spasmodique très-violent, accompagné d'autres phénomènes non moins remarquables. On les guérit en les isolant l'une de l'autre.

Après s'être livré à quelques considérations physiologiques sur la cause et la nature de cette espèce d'affection, et sur l'influence de l'imitation qu'on y voit si puissante, M. le rapporteur termine en approuvant la conduite de M. Trannoy, dans les cas qu'il a fait connaitre à l'académie, et en demandant la déposition de son travail dans les archives.

M. Girard cite à l'appui des faits énoncés dans le précédent rapport, une espèce d'epidémie qui régna l'an dernier sur presque tous les élèves d'Alfort. M. Esquirol parle d'une fille qui simulait des attaques d'épilepsie, et dont l'exemple avait développé la même affection chez quelques autres malades de la Salpétrière. Il a suffi de lui faire administrer des douches un peu fortes pour faire cesser ses prétendus accès, ainsi que ceux que l'influence de l'imitation avait déterminés. Enfin, M. Duméril rappelle que lors d'une semblable épidémie, qui s'est montrée à Troyes il y a 12 ans, il suffit de menacer de jeter les malades dans la Marne, pour mettre fin à tous les symptômes qu'ils manifestèrent.

M. Baffos fait un rapport sur une observation relative, *à l'issue de calculs biliaires*, à travers un abcès survenu dans la région hypochondriaque droite, communiquée à l'académie par M. Grandclaude, médecin à Remiremont. Voici les principales circonstances de cette observation :

Une femme âgée de 81 ans éprouva, en 1816, de violentes douleurs dans l'hypochondre droit, des vomissemens, de la constipation. La région du foie se tuméfia : il se fit une ouverture, à travers laquelle sortirent beaucoup de pus et une pierre grosse comme un petit œuf de poule. La plaie resta fistuleuse jusqu'en 1825. A cette époque un nouvel abcès se forma : il s'ouvrit spontanément comme le premier, et par cette ouverture sortit une pierre grosse comme une aveline, dont les extrémités seraient applaties. En novembre 1827, M. Grandclaude fut appelé pour la première fois auprès de la malade ; il la trouva dans son lit. La couleur de la peau était jaune, le pouls régulier, fort, et donnant 110 pulsations par minute. La difficulté de respirer était grande. Depuis deux jours la région du foie était le siége d'une douleur violente. La plaie fistuleuse, qui jusque-là avait fourni un liquide verdâtre, reconnu pour de la bile, était maintenant sèche. Une sonde introduite dans le trajet fistuleux rencontra bientôt un obstacle formé par une pierre qui fut retirée à l'aide d'une pince à anneaux, après une dilatation préalable par un morceau d'eponge préparée. Le calcul extrait était cubique, de couleur grisâtre, du poids de 34 grains. La sonde introduite de nouveau, après l'extraction du calcul, fut arrêtée par des forces dues à des

(1) En cherchant à réfuter tous les exemples de perforation centrale du périnée, M. Capuron aurait bien dû nous dire ce qu'il pense de celui-ci :

« Nous fumes appelé, dit M. Velpeau, au printemps de 1824, près de madame B....., qui était depuis 12 heures dans le travail de la parturition. En arrivant nous trouvâmes la sage-femme soutenant le périnée de toutes ses forces, avec les deux mains superposées, sur lesquelles étaient encore appliquées la main d'une garde et celles du mari. Cet échaffaudage enlevé, nous vimes que tout le crane du fœtus avait déjà franchi le périnée, dont le bord anterieur était intact ; nous sûmes que la tête était dans l'anus. Mais, aussitôt après la sortie de l'enfant, il fut facile de se convaincre que cette ouverture était entière. 20 jours plus tard, la malade se trouva complètement rétablie. Elle est accouchée de nouveau dans le mois d'août 1825 ; sans le moindre accident et sans secours, car nous n'arrivâmes qu'après la sortie de l'enfant. Maintenant elle se porte parfaitement bien » (Velpeau, *Anat. chirurg.*, tom. 2, p. 364). L'auteur nous assure que l'enfant était très-fort. Il a d'ailleurs promis de nous donner tous les détails de cette observation intéressante.

adherences anciennes. Peu de jours après, la santé de la malade se rétablit dans l'état où elle était depuis quelques années : la sanction bilieuse continua, et la plaie resta fistuleuse. Depuis octobre 1828 jusqu'en mars 1829, la malade éprouva quelquefois de violentes douleurs dans l'hypochondre droit, avec vomissement, ballonnement du ventre. Le 15 mars elle fut prise d'une pneumonie à laquelle elle succomba. L'autopsie cadavérique montra un trajet fistuleux sinueux contenant un calcul qui a été envoyé avec l'observation. Le foie, de couleur jaune sale, a une conformation très-irrégulière : plus petits que dans l'état ordinaire, ses lobes adhèrent entre eux ; il y a de nombreuses adherences. L'estomac, le duodénum, le colon ascendant, le rein droit, l'aorte et la veine cave, semblent ne faire qu'un tout avec le foie. Ce viscère se déchire facilement, et sa substance renferme des concrétions arrondies, entourées d'un liquide blanchâtre et sans odeur.

Cette observation, quoique intéressante, ne présente aucune circonstance qui n'ait déjà été notée par plusieurs auteurs. Cependant M. le rapporteur propose que M. Grandclaude, qui a déjà fait plusieurs communications importantes à l'académie, soit inscrit sur la liste des candidats aux places de correspondans nationaux.

M. le président annonce que la séance générale de l'académie, qui a été retardée cette année, à cause de la composition d'un nouveau réglement, aura lieu prochainement.

A quatre heures et demie l'académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de la commission chargée d'examiner les ouvrages sur le maïs envoyés au concours proposé par M. Bossange

LITTERATURE MEDICALE.

Du Bégaiement et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes, précédés d'une théorie nouvelle sur la formation de la voix, et suivis de plusieurs observations, par Colombat, de l'Isère.

Le titre de cet ouvrage annonce deux découvertes. Une *Nouvelle Théorie de la Voix* et de *Nouvelles Méthodes de traitement du Bégaiement*. Tant d'inventions auraient suffi pour rendre célèbre un médecin des siècles derniers. M. Colombat ne se contente pas de si peu, lui qui invente tous les jours des instrumens de chirurgie, des méthodes et des procédés opératoires nouveaux, voire sa méthode de taille quadrilatérale et son lithotome à quatre branches ! Il avouera bien, si vous voulez, que ses découvertes ne sont pas tout-à-fait à lui. Il vous dira même, si vous le pressez un peu, qu'elle ne lui appartiennent pas du tout : avec une pareille bonne foi, on est toujours sûr de s'entendre. Pour le coup, cependant, il a mis du neuf dans son dernier ouvrage. Voyez plutôt sa *Théorie de la Voix*. L'appareil vocal, c'est....., devinez......, un *trombone!* (p. 36). « Je trouve *plus* rationel, et sur-tout *plus* satisfaisant, dit l'auteur, de comparer le larynx à un instrument à vent, à embouchure du genre des trompettes, *d'autant plus* qu'on n'a pas besoin d'avoir recours aux cordes sonores et aux anches vibrantes pour expliquer la théorie de la formation de la voix. D'ailleurs, personne n'ignore que la seule constriction des lèvres exprime, par le sifflement, des sons variés, et que l'air, et *différens gaz*, peuvent être chassés du *corps* des animaux avec *une espèce de modulation*, par des *ouvertures* où on n'a jamais, que je sache encore, soupçonné une *anche* ou des *cordes vocales!* » (p. 38.) Personne, assurément, ne contestera la nouveauté de cette explication. Veut-on savoir maintenant quelle est la nouvelle méthode de M. Colombat pour traiter le bégaiement? Ecoutez.

« Le point capital de ma méthode, dit-il, consiste à *faire parler rhythmiquement* : en effet, c'est ce moyen aussi simple qu'avantageux, que j'emploie pour combattre le bégaiement *labio-choréique*; mais lorsque cette variété est accompagnée de celle que je distingue sous le nom de *gutturo-tétanique* (1) j'ajoute de plus aux moyens que j'ai indiqués une espèce de gymnastique linguale et gutturale qui consiste à faire d'abord une *forte inspiration* avant de commencer les phrases et les mots difficiles, et de *retirer ensuite la langue dans le pharynx*, en portant en même temps sa pointe vers le voile du palais ».

Parler rhythmiquement, faire une forte inspiration, retirer la langue dans le pharynx, tels sont les moyens que M. Colombat dit avoir imaginés. Il ne nous coûtera pas grands frais d'érudition pour dénicher ses découvertes.

(1) Ces deux variétés sont purement imaginaires. Elles expriment des différences de symptômes qui se trouvent souvent réunis chez le même individu, ou qui s'y présentent alternativement.

M. le docteur Arnott a publié en anglais un ouvrage intitulé : *Elémens de Philosophie naturelle*, dans lequel il donne une théorie nouvelle du bégaiement, avec l'indication des moyens propres à la guérison de cette infirmité. Cet ouvrage est traduit en français par M. Richard, et l'extrait relatif au bégaiement a paru dans *la Gazette littéraire* du 11 mars dernier. Dans cet article, M. Arnott prouve de la manière la plus évidente que le bégaiement est, en général, l'effet d'une interruption spasmodique de la glotte. Cela posé, le but auquel le bègue doit constamment tendre c'est de maintenir la glotte ouverte. « Il suffira, pour cela, dit l'auteur, d'imiter ce qu'on fait lorsqu'on bourdonne *un son continu*. Ce premier exercice terminé, il faudra le recommencer, en interposant toute la série des mots qui forment la phrase à débiter ou à lire, et cela sans laisser la glotte se refermer, c'est-à-dire, en *enfilant les mots les uns au bout des autres d'une manière continue* : c'est à-peu-près ce qu'on fait en chantant (1). Cet aperçu sur la nature du bégaiement, continue M. Arnott, et les moyens de le faire disparaître, rend raison des faits suivans. Les bègues, dit-on, chantent souvent bien et sans la moindre interruption; cela tient à ce que l'air étant continu, ou le son se prolongeant sans intermittence, la glotte ne se ferme point. Il est encore des bègues qui lisent de la poésie avec facilité, qui déclament des morceaux de tragédie; c'est que la continuité d'intonation qu'exigent ces sortes de compositions maintient encore la glotte ouverte.»

Voilà pour le langage rhythmique. Quant à *l'inspiration* que M. Colombat conseille pour aider le premier moyen, elle a été indiquée textuellement dans la *Gazette de Santé* de l'année dernière, numéro du 5 janvier 1829. « La méthode à employer, dit M. Cormack (article traduit des journaux italiens) pour combattre le bégaiement, consiste à forcer le bègue de faire une *inspiration profonde* et de répéter pendant l'expiration, etc. »

On voit ce qu'il reste à M. Colombat de ses découvertes. Ce n'est pas qu'il n'ait cité M. Arnott : mais en le défigurant pour avoir l'air de ne pas le comprendre. D'ailleurs il a pour système de perfectionner les emprunts qu'il fait à autrui, et il a eu soin d'expliquer d'une manière toute différente pourquoi les bègues ne bégaient pas en chantant. Il y a deux causes pour cela, qui dépendent l'une de l'autre : « La *première*, dit-il, c'est qu'étant obligés de soumettre leurs paroles à un rhythme musical et poétique, les mouvemens des agens de la phonation se font nécessairement avec précision et régularité; la seconde, c'est que devant avoir constamment l'idée de la mesure, cette idée accessoire arrête *l'exubérance relative* des autres idées principales, d'où il suit que *l'irradiation cérébrale* se fait plus lentement, et que la cause *excitante* se trouve en *harmonie avec la mobilité possible des puissances motrices des organes de l'articulation*.... Cette explication équivaut à-peu-près à celle du médecin malgré lui : *Voilà pourquoi votre fille est muette*.

L'auteur dit, en terminant son ouvrage : « Ma méthode est bonne puisqu'elle guérit, et elle serait également bonne lors même que tout ce que j'ai dit sur les causes et les variétés du bégaiement serait regardé comme inadmissible et absurde ». Cela est vrai, M. Colombat : mais la question n'est pas de savoir si votre méthode guérit et si vos raisonnemens sont absurdes : nous ne contestons pas plus l'un que l'autre : ce que nous avions envie de montrer c'est que cette méthode ne vous appartient pas : le lecteur jugera pour le reste. Z.

(1) Pour se convaincre de l'identité absolue qui existe entre le procédé du docteur Arnott et le procédé conseillé par M. Colombat, il suffit de jeter les yeux sur un des tableaux d'exercices employés par ce dernier.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré au premier juillet sont priés de le faire renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du Journal. On s'abonne directement, au bureau de la *Gazette médicale de Paris*, rue de Lulli, n° 1, place de l'ancien Opéra. Le montant de l'abonnement peut être échangé chez les directeurs des postes, contre un bon payable à Paris, à l'hôtel des postes.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 28.)

PRIX. { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, 57e. Année.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 10 JUILLET 1830.

PATHOLOGIE.

DÉCOUVERTE RELATIVE AUX ALTÉRATIONS DU SANG DANS CERTAINES FIÈVRES. (Extrait d'un Mémoire lu au collége des médecins de Londres, par le docteur WILLIAM STEVENS (1).

A l'une des dernières séances du collége des médecins à Londres, il a été lu un Mémoire de M. William Stevens, sur les altérations que le sang éprouve dans certaines fièvres, les fièvres *Jaune* et *Typhoïde* particulièrement. Avant de donner l'analyse de cette importante communication, nous rappellerons que le docteur Stevens est le premier qui a pratiqué la ligature de l'artère iliaque interne dans l'anévrisme, opération qu'on a, depuis, répété plusieurs fois avec succès.

L'attention du docteur Stevens fut portée vers le sujet de ce Mémoire, d'après ce qu'il observa dans certaines classes de fièvres jaunes, dont les symptômes, depuis l'invasion de la maladie jusqu'à sa terminaison funeste, ne peuvent que peu ou point se rapporter à une lésion organique. Il remarqua que, dans un grand nombre de cas de cette maladie, il n'y avait pas, au début, d'excitation capable d'affecter les solides, ni après la mort de traces d'altération organique qui pussent expliquer la terminaison de la maladie. Cependant il ouvrit le cœur d'un grand nombre de cadavres, et il crut trouver dans l'examen du sang qu'il renfermait, sinon la cause prochaine de la fièvre, au moins la cause de la mort à la suite de la fièvre. Cette cause, il l'attribue à une altération particulière du sang, que nous allons faire connaître, et qui rend ce fluide incapable de stimuler le cœur, et, par conséquent, d'entretenir la vie.

En ouvrant le cœur des malades morts de la fièvre jaune, dit le docteur Stevens, nous trouvons en place de sang un liquide en dissolution à-peu-près fluide comme l'eau, presque aussi noir que l'encre, et évidemment dans un état de décomposition telle qu'il est incapable d'entretenir la vie. Dans les deux cavités du cœur, le fluide est également noir, et dans le système vasculaire entier, toute différence entre le sang veineux et le sang artériel a disparu.

Un examen attentif de ce sang a démontré l'existence des altérations suivantes :

1° Le sang est plus fluide que dans l'état naturel, ce qui vient en partie d'une surabondance du serum, résultant sans doute de la suppression des sécrétions, et du séjournement dans l'économie des fluides qui auraient dû être éliminés par les voies excrétoires. La fibrine ou partie solide ne paraît pas non plus exister dans la quantité ordinaire. Dans la première période de la maladie, la composition des globules rouges est modifiée. On voit la matière colorante souvent détachée du globule et dissoute dans le serum. Cette dissolution est si parfaite, que la matière colorante ne peut ensuite être séparée du serum, soit par filtration ou par tout autre moyen mécanique. A mesure que la maladie fait des progrès vers une issue fatale, la couleur rouge disparaît; tout le fluide sanguin devient noir et si peu consistant, qu'il ne ressemble en rien au sang ordinaire.

2° La couleur de la masse totale du sang, tant artériel que veineux, est alors changée; de l'écarlate ou rouge foncé ordinaire, elle passe au noir foncé. Un verre étant rempli de ce fluide noir tiré du cœur, et un autre de la matière du vomissement noir tirée de l'estomac, ces deux fluides diffèrent tellement du sang naturel, et ressemblent si fort l'un à l'autre, qu'à peine est-il possible de les distinguer. D'après cet état du

(1) Tous les détails contenus dans cet extrait viennent d'être publiés dans le numéro de juin, du journal anglais intitulé : *The London medical and surgical journal.*

Feuilleton.

DEUXIÈME LETTRE SUR LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES (1).

MUNICH.

Instituée en 1826, sous les auspices du roi Maximilien, l'université de Munich n'a pas cessé depuis sa fondation de jeter beaucoup d'éclat. Professeurs distingués, collections scientifiques, jardin botanique, hôpitaux, rien n'a été négligé pour placer Munich au rang des premières universités de l'Allemagne. A peine quatre années se sont-elles écoulées, que déjà le succès est venu répondre aux vues de son illustre fondateur. Le nombre des étudians a, dès la première année, dépassé un millier, et maintenant plus de seize cents assistent aux cours universitaires. Dans le semestre d'hiver de 1829 à 1830, *quatre-vingt sept* professeurs ont donné *deux cent six* cours; le programme annonce pour l'été de 1830 *cent soixante-dix* cours, donnés par *soixante-seize* professeurs; il est peu d'universités qui, dans une seule année, puissent offrir une aussi grande masse de moyens d'instruction. Les 206 cours du semestre d'hiver se répartissent de la manière suivante entre les diverses facultés :

Faculté de théologie.	17 cours.
— — droit.	28
Economie politique.	14
Médecine.	55
Philosophie.	92
	206

Dans les universités allemandes on comprend sous le nom de faculté de philosophie toutes les branches d'enseignement qui ne peuvent rentrer dans les autres catégories. On y a réuni les mathématiques et l'histoire, la statistique et la littérature, l'histoire naturelle et la grammaire.

(1) Voy. le n° 16, de la *Gazette médicale.*

sang, il est évidemment trop vicié pour soutenir la vie. En un mot, il n'est pas plus propre à stimuler le cœur qu'une eau putride à nourrir des végétaux, ou le gaz acide carbonique à alimenter la respiration.

3° La matière saline du sang, de même que la fibrine, est requise plus rapidement qu'il n'est donné aux puissances assimilatrices de la reproduire. En conséquence, à mesure que son imprégnation saline diminue, le sang perd de son goût salé, ce dont, comme nous le montrerons plus tard, la couleur noire fournit positivement la preuve.

4° A ce degré de décomposition, le sang, quoique dissous, n'est pas encore putride. Mais la dissolution est le premier degré de la putréfaction, et quand celle-ci a lieu, la mort de tous les solides doit suivre. La dissolution est bien la cause et non pas l'effet de la mort, car, pendant la vie, le sang est déjà si noir et si fluide qu'il filtre à travers les vaisseaux, comme on a pu l'observer fréquemment sur la langue, les yeux et autres surfaces, où il n'y a pas la plus légère lésion.

Cette dissolution étant donc évidemment, dans beaucoup de cas, la cause et non la conséquence de la mort, il s'agissait de découvrir un agent capable de la prévenir. Or, puisque c'est une propriété inhérente à toutes les substances salines dans la nature, de s'opposer à la décomposition des substances animales, soit solides, soit fluides, le docteur Stevens a pensé que les médicamens salins pourraient combattre la fièvre jaune.

Le succès qui a couronné ses tentatives l'a convaincu que de tels agens, employés à une période convenable de la maladie, avaient la vertu spécifique d'empêcher la dissolution du sang. Dans tous les cas où on les mit en usage, l'insupportable fétidité de l'haleine, la suspension des sécrétions, la couleur jaune de la peau, le vomissement noir, et autres fâcheux symptômes si communs dans cette fièvre, furent presque invariablement prévenus. Ce rapport du traitement de la maladie avec sa nature présumée ne suffisait pas encore pour permettre d'en tirer des conclusions rigoureuses. Dans la vue de multiplier les données du problème, on fit une série d'expériences sur cet objet, qui constatèrent :

1° Que tous les acides donnent une couleur noire à la matière colorante du sang naturel, qu'ils en changent la couleur, du rouge au noir, en raison de leur force, et aussi régulièrement qu'ils changent les couleurs végétales du bleu au rouge ; que si quelque acide est délayé dans un peu d'eau, et qu'on le mêle avec du sang liquide, la teinte du mélange change immédiatement du rouge au noir ; que les acides végétaux même noircissent si complètement le sang, que l'addition d'un peu d'eau transforme le tout en un fluide ressemblant exactement à la matière noire du vomissement.

2° Que les alcalis purs ont le même effet que les acides sur la couleur du sang, quoiqu'à un degré inférieur.

3° Que les sels neutres changent immédiatement le sang veineux d'un rouge foncé à une brillante couleur artérielle, même les sels qui contiennent un léger excès d'alcali (le sous-carbonate de soude, par exemple) donnent immédiatement au sang veineux une belle teinte artérielle.

4° Que les sels neutres mêlés avec le sang noir et dissous, tiré du cœur de ceux qui meurent de la fièvre jaune, ramènent également ce fluide décomposé à une éclatante couleur artérielle.

L'existence de parties salines dans le sang n'est pas accidentelle, elles en forment un principe essentiel (1). C'est dans le sang artériel qu'il domine. Mais le serum même du sang veineux en contient dans la proportion de 0,013.

L'importance de cette imprégnation saline du sang a été jusqu'ici méconnue, toute l'attention s'étant portée vers le principe colorant, qui en mérite bien moins. Il paraîtrait, d'après les expériences du docteur Stevens, que la teinte naturelle de ce principe est noire ; car, quand on prend un caillot de sang, qu'on le prive complètement de ses parties salines, en le lavant dans de l'eau fraîche, la matière colorante devient si noire, que même l'oxigène n'aurait pas le pouvoir de lui restituer la teinte rouge. C'est encore à l'élément salin que la fibrine doit sa fluidité. Les principes que le docteur Stevens s'efforce d'établir, d'après les observations précédentes, sont les suivans :

1° Dans les fièvres graves continues, même quand on emploie les moyens convenables pour protéger les organes en calmant l'excitation, la décomposition chimique se manifeste souvent dans le courant circulaire ; cette décomposition est presque la seule cause de la mort. A mesure que la maladie avance, le sang perd ses parties solides et devient moins consistant ; il perd son principe salé, noircit et se décompose ; privé de son pouvoir préservatif, il marche rapidement à sa dissolution, enfin il perd sa vitalité et demeure incapable de soutenir la vie. La malignité de la maladie est relative au degré et à la rapidité de ces altérations. Telle est la cause générale de la mort dans la peste et le typhus d'Afrique. De semblables altérations se montrent dans le typhus ordinaire, quoique à un moindre degré : c'est du moins ce qui résulte des expériences du docteur Reid Clanny, de Sunderland.

2° Dans les fièvres graves, le défaut du principe salé est la cause principale de la dissolution du sang.

3° Quand, par un traitement approprié, on a préservé les organes de toute lésion résultant des progrès de l'excitation, pendant la première période de la maladie, et que l'excitation est suffisamment abattue, on prévient, en recourant à temps aux médicamens salins, l'apparition des symptômes adynamiques. Ces médicamens salins, employés judicieusement, n'irritent pas l'estomac ; ils agissent sur les intestins au degré nécessaire, ils entretiennent les sécrétions, particulièrement celle des urines et sont absorbés dans la circulation en quantité suffisante pour empêcher la dissolution du sang ; ils le préservent jusqu'à ce que la fièvre tombe et que tout danger soit passé.

Cette méthode de traitement fut d'abord essayée aux Indes occidentales, en 1827, par le docteur Stevens ; il en obtint des succès prodigieux. Dans le mois d'août 1828, saison maladive à la Trinité, elle fut employée dans l'hôpital militaire par M. Greatren. Ce médecin rapporte que le traitement indiqué par le docteur Stevens a été appliqué à *trois cent quarante* cas, comprenant les fièvres jaunes et rémittentes admises dans l'hôpital ; l'apparition de la fièvre datait de six à soixante-douze heures avant la présentation des malades. Le succès fut tel, que du mois d'août 1828 jusqu'au mois de mai 1829, où ces trois cent quarante malades furent traités, *il n'en mourut pas un seul*. Tous appartenaient au régiment royal. Trois hommes de l'artillerie ayant été envoyés à une grande distance de l'hôpital et n'ayant pu être soumis au même traitement, succombèrent à la maladie. Enfin, depuis dix-huit mois qu'on met le traitement de M. Stevens en pratique, il n'y a eu que huit morts, dont cinq paraissent avoir succombé à des complications de la fièvre jaune ou expirèrent le jour même de leur admission à l'hôpital. Ce résultat n'a pas d'exemple, sur-tout si l'on songe que la Trinité est regardée comme un des climats les plus meurtriers.

(1) Nous regrettons que l'auteur anglais n'ait pas fait connaître dans tous leurs détails les expériences qui ont donné ces résultats.

Les professeurs de Munich sont ou ordinaires, ou extraordinaires, ou agrégés (*privat-docent.*), voici leur répartition entre les diverses facultés :

	Professeurs ordinaires.	Extraordinaires.	Agrégés.
Faculté de théologie.	5	0	0
— — droit.	7	0	6
Économie politique.	4	2	2
Médecine.	12	4	7
Philosophie.	20	8	10
Total.	48	14	25

COLLECTIONS SCIENTIFIQUES.

Les collections de Munich ont été augmentées de celles de l'université de Landshut. Les principaux établissemens scientifiques de Munich sont :

1° La bibliothèque centrale, qui contient 500,000 volumes, dont 100,000 composaient la bibliothèque de Landshut. On trouve, en outre, dans celle de Munich plus de 9,000 manuscrits.

2° Les collections d'histoire naturelle, fournies autrefois par l'académie des sciences et enrichies dernièrement d'un grand nombre d'objets, et en particulier de la collection qui a été rapportée du Brésil par Martius.

3° Le cabinet de physique et l'observatoire de Bogenhause.

4° Le jardin botanique, dont les serres occupent une grande étendue de terrein ; les plantes y sont classées d'après la méthode naturelle.

5° Les salles de dissection, qui sont construites avec beaucoup de luxe, et le musée d'anatomie physiologique et pathologique.

Munich renferme dans son sein plusieurs sociétés scientifiques ; la principale est l'Académie des sciences, fondée en 1759 ; elle est divisée en trois classes : 1° celle des philosophes et des philologues ; 2° celle des physiciens et des mathématiciens ; 3° celle des historiens. Le nombre des membres ordinaires ne peut dépasser trente-six. L'académie des sciences publie des transactions intéressantes, une gazette litteraire et une description des antiquités de la Bavière.

HÔPITAUX.

L'hôpital général de Munich, élevé en 1812, est un des plus remarquables de l'Allemagne ; on a mis à profit pour sa construction toutes les lumières de notre siècle. Les vastes salles en ont été proscrites, et l'on n'a jamais dépassé le nombre de 16 lits dans chaque division ; les moyens de ventilation et de chauffage sont surtout dignes d'éloge. Le service se fait avec promptitude par de nombreux infirmiers ; tous les employés de l'hôpital sont laïques, et cependant on y observe partout l'ordre et la propreté qui caractérisent les hôpitaux dirigés par des ordres religieux.

L'hôpital de Munich est en même-temps une maison de santé où l'on reçoit les malades payans ; des salles particulières leur sont réservées, et ils y trouvent toutes

(1) *Abhandlund uber offentliche armen und krankenpflege*, in-4°, 1813. On trouvera dans cet ouvrage de Habert la description de l'hôpital de Munich.

Le docteur Stevens ajoute qu'il peut prouver jusqu'à l'évidence que dans la fièvre jaune des Indes occidentales, les malades qui sont abandonnés à la nature possèdent plus de chances de guérison que ceux qui sont traités par les vomitifs, le calomélas, l'émétique, l'opium ou les acides; que ces remèdes aggravent nécessairement les désordres même qu'ils sont appelés à combattre, et augmentent considérablement la mortalité dans la fièvre des climats chauds.

C'est un fait digne de remarque, que le même sujet de recherches se soit offert au savant docteur Reid Clanny, de Sunderland, pour le conduire à des résultats identiques. Cet habile médecin, qui, indépendamment de ses importans travaux sur les altérations du sang dans la fièvre typhoïde, a étendu le domaine des sciences positives par plusieurs découvertes précieuses, ajoute à l'autorité des faits que nous venons de rapporter. Tandis que le docteur Stevens était amené aux conclusions consignées dans ce travail, par l'observation de la maladie et son traitement, le docteur Clanny parvenait aux mêmes résultats par une série d'expériences directes.

Ces deux médecins ont travaillé séparément, sans communication, et sont arrivés par une voie différente à un mode nouveau et très-efficace de traitement des fièvres graves. Pour employer les expressions du docteur Stevens, cette méthode le met à même, quand il arrive assez tôt pour combattre les premiers accidens, de diriger la maladie comme il lui plaît.

MM. Stevens et Clanny s'accordent à prescrire aux malades la saignée d'abord, si l'excitation de la première période paraît très-intense, les laxatifs et les boissons froides : cette partie du traitement correspond aux premières vingt-quatre heures de la maladie. Ils ordonnent ensuite la médication saline. Le docteur Stevens avait d'abord employé trois parties de muriate de soude et une de nitrate de potasse : il s'aperçut que ces substances irritaient parfois l'estomac : après plusieurs expériences, il leur a substitué le sel de la Rochelle (tartrate de potasse et de soude) et les carbonates de potasse, de soude, d'ammoniac à doses faibles et répétées.

Nous regrettons, en communiquant à nos lecteurs les nouvelles recherches de MM. Stevens et Clanny, de ne pouvoir les reproduire avec plus de développemens. Le journal anglais, qui nous a fourni ces renseignemens curieux, annonce la prochaine publication d'un traité *ex professo* sur la fièvre jaune par le docteur Stevens : nous nous empresserons, aussitôt l'apparition de cet ouvrage, d'en extraire les détails nécessaires pour mettre le public à même de juger de toute l'importance de la découverte du médecin anglais. D'ici là, ce que nous venons d'en faire connaître suffira pour engager les praticiens à vérifier l'exactitude des observations de MM. Stevens et Clanny : sans accepter toutes les explications chimiques qui accompagnent les faits consignés dans cet article, nous croyons ces faits assez importans pour mériter par eux-mêmes toute l'attention de la science.

D.-S.

THERAPEUTIQUE.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DU SULFATE DE KININE, dans le traitement des fièvres intermittentes et rémittentes; par J.-P. POINTE, médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Malgré tout ce qu'on a écrit contre l'usage du kina, et malgré l'espoir que l'on a eu dans ces derniers temps, de conduire à une terminaison heureuse, et par des moyens purement anti-phlogistiques, toutes les maladies fébriles ou non fébriles marquées par des intermittences, ou seulement par des exacerbations; l'expérience contre laquelle viennent souvent échouer les doctrines les plus spécieuses, force encore aujourd'hui le médecin praticien à reconnaître dans cette écorce une vertu anti-périodique dont il ne peut se passer dans un grand nombre de circonstances.

Une autre vérité non moins incontestable, c'est que le kina est également pourvu de propriétés irritantes qui en rendent l'administration souvent difficile et même quelquefois dangereuse.

Il importe donc de multiplier et les diverses préparations de ce médicament, et les formes sous lesquelles on l'emploie, et les modes d'administration dont il est susceptible, afin que le praticien puisse choisir dans le nombre celles qui conviennent, suivant la nature de l'affection qu'il a à combattre, suivant la nature des tissus qui sont le siége de la maladie, et enfin suivant l'idiosyncrasie de son malade.

Le sulfate de kinine est de toutes les préparations qui renferment le principe fébrifuge de l'écorce du Pérou, celle que j'emploie le plus souvent; l'énergie de ses propriétés et la facilité de son administration sont les motifs de cette préférence; mais si, sous cette forme, le kina est plus actif, il est aussi plus capable d'exciter outre mesure la muqueuse digestive, dont il est si facile, dans quelques circonstances, d'exalter la sensibilité, et dont l'irritation peut avoir des suites fâcheuses.

Ces inconvéniens que je viens de signaler dans l'usage du sulfate de kinine, m'ont souvent déterminé à l'administrer par la voie de l'absorption et j'ai essayé tous les procédés prescrits par les praticiens; frictions avec la teinture de kinine sur la face interne des cuisses; sulfate de kinine appliqué sur le corion de la peau, mis à nu par le moyen d'un vésicatoire; pommade dans laquelle on a incorporé ce sel, placée sous l'aisselle; emplatre saupoudré de cette même substance, appliqué sur la région plantaire des pieds, etc.

Ces diverses manières d'administrer ce remède actif par la voie de l'absorption m'ont paru, tantôt d'un effet peu sûr, d'autres fois d'une efficacité tardive, et chez quelques malades enfin, elles ont été suivies d'accidens; ainsi j'ai vu le sulfate de quinine appliqué sur la plaie qu'avait déterminé un vésicatoire, y faire naître des douleurs extrêmement aiguës, et des escharres gangréneuses.

Cherchant alors si l'on pourrait présenter le principe fébrifuge du kina à l'état salin, aux bouches absorbantes de quelque région où l'absorption fût prompte et exempte d'inconvéniens, je me rappelai les succès que le chirurgien de Londres Clare avait obtenu de l'usage des préparations mercurielles, et particulièrement du mercure doux (deutochlorure de mercure), employées en frictions sur les gencives et sur

les commodités auxquelles ils peuvent être accoutumés. Par cette heureuse combinaison les malades payans couvrent une partie des frais de l'établissement.

Le nombre de lits est, je crois, de six à sept cents. L'hôpital général de Munich fait partie des établissemens universitaires; il offre aux étudians six cliniques, dont deux chirurgicales, deux médicales et deux pour les accouchemens; l'une de ces dernières est destinée aux sages-femmes.

Les autres hôpitaux de Munich sont, l'infirmerie de la maison de correction et l'hospice des aliénés. La maison de correction est une prison qui contient sept cents condamnés, occupés à différens métiers; l'infirmerie renferme 50 lits, qui ne restent presque jamais vides. Le docteur Fuchs, qui en est le médecin, a fait des remarques pratiques qui ne sont point sans intérêt. Il a observé fréquemment la phthisie pulmonaire chez les prisonniers qui tondent les draps; battent ou filent la laine. La prison de Munich est un ancien couvent de Franciscains, bâti sur un sol très humide. Aussi les fièvres intermittentes y sont-elles endémiques chez les prisonniers; le docteur Fuchs traite, toutes les années, plusieurs centaines de cette sorte de fièvre, il se loue beaucoup de la prescription suivante :

R.	Muriate d'ammoniaque.	1/2 gros.
	Soufre doré d'antimoine..	3 grains.

Mêlez et divisez en 4 doses que l'on prend dans les 24 heures.

Cette prescription repétée pendant quelques jours, guérit presque constamment les fièvres intermittentes, aussi le docteur Fuchs m'a-t-il assuré n'avoir jamais eu besoin de recourir au quinquina.

Les maladies vénériennes, soit anciennes, soit récentes, ne sont point rares parmi les prisonniers; M. Fuchs les traite par la méthode de Louvrier, modifiée par Rust; cette méthode consiste à employer tous les jours deux à quatre gro d'onguent mercuriel en frictions, sur différentes parties du corps. On commence par les jambes, puis on frictionne les cuisses, les bras et le tronc, et l'on recommence dans le même ordre, après quelques jours d'intervalle.

L'hospice des aliénés est un bâtiment assez commode, mais beaucoup trop petit pour le nombre des malades Cinquante-huit aliénés y sont accumulés dans un espace insuffisant pour la moitié de ce nombre; au reste le régime intérieur de cet hospice est tout-à-fait digne d'éloges. Le docteur Sachs s'occupe depuis un grand nombre d'années d'améliorer le sort des aliénés confiés à ses soins. Lorsque je visitai cet établissement il y régnait beaucoup d'ordre et de tranquillité; quoique les malades pussent y jouir d'une grande liberté, il n'y avait pas à cette époque un seul malade qui eût le gilet de force, deux seulement étaient renfermés dans leurs cellules.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Les principaux cours de cette faculté sont les suivans :

D'anatomie, par les professeurs Dollinger et Osterreicher.
De clinique chirurgicale.. . . . Walter et Wilhelm.
De clinique médicale. . . . . . Grossi et Ringseis.
D'accouchement. . . . . Berger et Weisbrod.
De chimie médicale. . . . . . Buchner.
De botanique. . . . . Martius.

la face muqueuse des lèvres. J'essayai de faire prendre le sulfate de kinine par la même voie, et je communiquai, dans le temps, les premières observations que je recueillis, à l'académie royale de médecine, qui approuva ce nouveau mode d'administrer le kina; j'ai continué depuis de le mettre en usage, chaque fois que l'occasion s'en est présentée. Je vais faire connaître les cas dans lesquels je l'ai fait avec un avantage remarquable.

Fièvre quotidienne avec symptômes d'irritation de l'estomac.

Obs. I. — Marie Prudent, d'une bonne constitution, âgée de 70 ans, née à Loubaus (Saône-et-Loire), et garde-malade à Lyon, fut prise vers le 15 avril 1829, et à la suite des fatigues et des veilles qu'avait nécessitées l'exercice de sa profession, d'une gastro-entérite, avec fièvre intermittente quotidienne; elle ne fit point de remède jusqu'au 12 juillet, se contentant seulement de se reposer pendant les accès, et se livrant au travail le reste du temps. Le 13 elle entra à l'hôpital, salle des 3mes femmes, n. 138, et voici l'état qu'elle offrait à cette époque : pendant la rémission, quelques symptômes d'irritation gastrique, assez peu intenses; mais lors du paroxisme, qui avait lieu vers les six heures du soir, ces mêmes symptômes prenaient plus d'intensité, la langue devenait plus blanche, la bouche pâteuse. Il y avait inappétence et dégoût des alimens, douleur très-vive s'étendant de l'épigastre à la région dorsale. L'accès, qui avait commencé par un malaise général et des frissons très-marqués, finissait, vers les neuf heures, par une chaleur extraordinaire et une sueur très-abondante. (Tisane de gramen nitrée. — Potion gommée, avec la poudre temper. de Stahl. — Bouillons.) Les accès du 14 et du 15 ont été un peu moins intenses. L'accès du 16 a été beaucoup plus fort. — Le 17 j'ordonnai à la malade de se frictionner les gencives et la face interne des lèvres avec trois grains de sulfate de kinine (1). Le soir, malaise à peine sensible à l'heure de l'accès. Les jours suivans, point de retour de la fièvre, bien être général, appetit, et quoique la guérison parût assurée, les frictions avec le sulfate de kinine furent répétées le 18, le 19 et le 20.

Fièvre quotidienne avec symptômes d'irritation de l'estomac.

Obs. II. — Hugues Christine, âgée de 17 ans, orpheline de l'hospice de la Charité de Lyon, d'une constitution forte, tempérament lymphatique, entra à l'Hôtel-Dieu le 7 juillet 1829. Elle jouissait ordinairement d'une assez bonne santé; seulement, il y avait huit mois, qu'une suppression menstruelle avait déterminé du malaise, des maux de tête, et un sentiment de lassitude et de brisement des membres; la menstruation rétablie, ces symptômes avaient disparu. Depuis deux mois elle avait habituellement un peu de diarrhée, et, depuis une vingtaine de jours, la céphalalgie avait reparu; le malaise allait croissant, la fièvre survint et la malade se décida à entrer à l'hôpital. Le 8 juillet, la langue était jaune dans son milieu et rouge vers ses bords, la soif assez vive, la bouche mauvaise; il y avait inappétence; l'abdomen était sensible à la pression, surtout vers l'épigastre, le ventre serré, le pouls assez plein, et la tête douloureuse; un accès de fièvre avait lieu tous les soirs, et durait de 5 à 9 ou 10 heures. (tisan. de guim., lav. émol., pédil. sinap.) Sous l'influence de cette médication émolliente et légèrement révulsive, continuée pendant quelques jours, l'état général de cette malade s'est amélioré, mais les accès de fièvre ont persisté et continuaient de reparaître tous les soirs. Le 16, frictions sur les gencives, avec trois grains de sulfate de kinine, administrées avec les mêmes précautions que dans le cas précédent. Le même jour, l'accès de fièvre fut moins fort et dura à peine une heure et demie; les jours suivans, il fut encore moins long; le 19 la fièvre avait complètement disparu. Cette malade est sortie guérie de l'hôpital le 29 juillet 1829.

Fièvre tierce avec symptômes d'irritation de l'estomac.

Obs. III. — Pierrette Vautier, de Salins (Jura), était blanchisseuse à Lyon, rue Vieille-Monnaie, n. 30, âgée de 27 ans, d'un tempérament bilieux, et régulièrement

(1) Après avoir placé cette poudre sur l'extrémité humectée du doigt indicateur, elle le porta sur les parties indiquées; les frictions furent faites pendant dix minutes, de manière à déterminer l'absorption du sel; elle eut soin en outre, de ne point avaler la salive, dont les frictions augmentent quelquefois la sécrétion; cette précaution doit toujours être prise, puisque dans ce cas on se propose précisément d'éviter l'introduction du médicament dans l'estomac; si la salive est par trop abondante, le malade fera mieux de la rejeter.

menstruée; elle avait accouché sans accident en janvier 1825. Le 18 juillet, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu (salle des 3mes femmes, n. 146), elle déclara qu'elle souffrait d'une céphalalgie sus-orbitaire depuis deux mois, et que depuis 20 à 30 jours, elle avait une fièvre tierce et des crampes dans tous les membres. La soif était ardente, l'appétit nul, la vue des alimens causait le dégoût et des nausées, la langue n'offrait pas d'altération sensible; le ventre était douloureux, un peu dur et serré; les urines faciles; le pouls assez fort et accéléré; la respiration un peu gênée. Ce jour-là (18) elle eut un accès de fièvre; les frissons et le froid commencèrent entre huit et neuf heures du matin; le tremblement fut long, et les sueurs se prolongèrent jusqu'à midi; tous les autres symptômes de gastrite mentionnés ci-dessus, redoublèrent d'intensité (limonade, huit sangsues à l'anus, diète). Le 20, elle eut un accès semblable au dernier. Le 21, sulfate de kinine en frictions sur les gencives, etc., etc. Cette prescription fut oubliée. Le 22, nouvel accès. Le 23 les frictions furent faites, six grains de sulfate de kinine y furent employés; la fièvre n'a pas reparu, seulement à l'heure ou l'accès devait avoir lieu, la malade a éprouvé quelques tiraillemens dans les membres. J'ai fait faire, les jours suivans, deux nouvelles frictions; le bien être est revenu; la guérison a été jugée radicale dans les premiers jours d'août 1825.

Fièvre intermittente double tierce avec symptômes d'irritation gastro-intestinale.

Obs. IV. — Une femme de la Bresse, de 54 ans, nommée Guerin (Josephe), était domestique à Lyon depuis 18 mois. Quoique d'une constitution délicate, elle jouissait habituellement d'une assez bonne santé, et avait cessé d'être menstruée à 48 ans. Lorsqu'elle entra aux 3mes femmes, n° 124, le 4 juillet 1825, elle était depuis environ un mois affectée d'une fièvre intermittente, dont les accès qui avaient présenté dans le principe le type tierce, avaient déjà été coupés par des remèdes internes, et venaient de reparaître en double tierce. J'employai d'abord les antiphlogistiques, pour calmer quelques symptômes d'irritation gastro-intestinale; mais je n'obtins aucun amandement des redoublemens fébriles. Un de mes collègues combattait alors dans cet hôpital le type intermittent avec le sulfate de kinine, appliqué sur la plaie d'un vésicatoire. Le 8 juillet je mis ce procédé en usage; l'accès de fièvre suivant eut lieu, mais ne fut pas accompagné de tremblement; le malaise général fut extrême, la plaie du vésicatoire devint le siége d'une douleur vive. Le 11, nouvelle application de sulfate de kinine. Le 12 et le 13, la malade, au moment où l'accès avait coutume de venir, éprouva un malaise qui dura plusieurs heures, le sulfate de kinine avait déterminé une escharre superficielle (1), j'en cessai l'usage. Jusqu'au 21 juillet, Guerin se trouva passablement bien, mais le 22, sans cause connue, retour des accès de fièvre, avec frisson et tremblement. Le 24, la malade se frictionna deux fois les gencives et la face interne des joues, avec 4 grains de sulfate de kinine chaque fois. Le 25, le 26 et le 27, le même moyen a été mis en usage, seulement j'ai diminué la dose de deux grains; la fièvre n'a pas reparu; J. Guerin s'est plainte d'un sentiment de cuisson dans la bouche, et d'un peu de toux, (tis. d'orge et de jujubes, look). Le 31, cette malade était très-bien; elle est sortie de l'hôpital. Je l'ai revue dans le courant du mois suivant; sa guérison s'était bien soutenue.

Fièvre intermittente avec vomissemens opiniâtres à chaque accès.
(Communiqué par le docteur Brachet.)

Obs V. — Mlle S. R., âgée de 22 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, fut prise, dans le mois d'octobre 1828, d'une fièvre tierce; chaque accès était accompagné, au début du frisson, de vomissemens très-pénibles d'un liquide muqueux verdâtre. Déjà cinq accès avaient eu lieu, lorsque, le 19 octobre, je vis la malade pour la première fois; ils avaient pris beaucoup d'intensité. L'apyrexie était complète. Aucun signe ne pouvait faire soupçonner une lésion profonde d'aucun organe. Huit grains de sulfate de kinine furent prescrits, en trois doses, quelques heures avant l'accès. La première dose fut rejetée dix minutes après, par le vomissement. La seconde dose ne put pas mieux être gardée. L'accès arriva une heure et demie plutôt que les autres; il fut au moins aussi violent. Le surlendemain je prescrivis la même dose de sulfate de kinine; mais afin d'en déterminer la tolérance, j'ajoutai à la potion une demi once sirop de morphine et 15 gouttes de liqueur anodyne d'Hoffmann. La précaution fut inutile, et le sel de kinine fut rejetée. L'accès suivant fut très-violent. Je prescrivis dix grains de sul-

(1) Je ne pense pas que cet accident soit un résultat nécessaire, ou même habituel, de l'application du sulfate de kinine sur la plaie d'un vésicatoire. On voit cependant que l'accident est possible; et dans tous les cas je crois que l'on détermine par cette méthode une irritation très-vive du vésicatoire.

Le professeur Dollinger a publié plusieurs ouvrages sur l'anatomie humaine et sur l'anatomie comparée, il a décrit avec soin le développement du cerveau, à une époque (1814) où les recherches de ce genre n'étaient pas aussi fréquentes qu'elles le sont maintenant. Il a publié en 1824 un tableau des progrès de la physiologie depuis Haller. Le professeur Dollinger dirige les dissections dans les nouvelles salles élevées à Munich; il a décrit ce bâtiment, qui peut servir de modèle pour un amphithéâtre d'anatomie.

Le professeur Walter jouit, en Allemagne, d'une grande réputation, comme chirurgien, et surtout comme oculiste. Il a commencé sa carrière scientifique à Berlin, a professé long-temps à Bonn, et vient dernièrement d'être agrégé à l'université de Munich. C'est un des nombreux exemples de la vie nomade des professeurs allemands. Walter a publié différens ouvrages sur les maladies des yeux, il est auteur de plusieurs procédés nouveaux sur la résection du bord des paupières dans le trichiasis, sur l'extirpation du goitre, sur l'hypopion, etc.; il publie, conjointement avec Græfe, l'un des journaux de chirurgie les plus estimés de l'Allemagne. Pendant mon séjour à Bonn, j'ai eu de fréquentes occasions d'admirer la dextérité du professeur Walter; mais ce qui le distingue surtout, c'est l'étendue de ses connaissances et la sûreté de son diagnostic; placé maintenant sur un plus grand théâtre, il ne peut qu'accroître sa réputation d'habile chirurgien.

Le professeur Wilhelm promet de marcher sur les traces de son collègue; quoique fort jeune il a déjà introduit dans la chirurgie plusieurs perfectionnemens utiles. Il a modifié très-avantageusement les instrumens de Civiale, et a pratiqué la lithotritie avec succès. Il emploie pour les fractures des coussins fendus, sur lesquels il fixe les membres au moyen de courroies élastiques. Dans les fractures du fémur, il place toujours la pointe du pied en dehors, et assure s'être bien trouvé de cette méthode. M. Wilhelm a pratiqué plusieurs fois l'opération du trépan avec succès; j'ai vu l'un de ses malades, auquel il avait enlevé trois couronnes de trépan, être complettement rétabli au bout d'un mois. M. Wilhelm réunit toutes les plaies par première intention; il pratique souvent les amputations à lambeau

Les maladies des yeux sont réunies dans une salle peinte en vert et qui ne reçoit la lumière qu'à travers des rideaux et des persiennes de la même couleur. M. Wilhelm a guéri plusieurs fistules lacrymales par la méthode de Scarpa. J'ai vu dans ses salles un très-bel exemple de *Staphylome transparent* : la cornée formait une convexité conoïde très-saillante et d'une transparence complete; cette maladie était attribuée par M. Wilhelm à une ulcération de la face interne de la cornée.

M. Wilhelm traite depuis 2 ans la syphilis sans mercure et depuis lors il n'a pas eu l'occasion d'observer un seul cas grave; il touche les ulcères simples avec le sulfate de cuivre ou la pierre infernale et y applique des cataplasmes et des lotions émollientes; il excise les portions fongueuses et les condylomes; il comprime les bubons au moyen d'une bande, d'un peu de charpie, et d'une petite plaque rectangulaire en bois; s'il existe de la fluctuation, il ouvre avec la lancette. Depuis deux ans que M. Wilhelm emploie cette seule méthode pour les maladies vénériennes, il n'a pas eu lieu de recourir à l'emploi du mercure et a guéri les formes les plus

fate de kinine en frictions sur les gencives et sur la face interne des joues, d'après la méthode du docteur Pointe. Je fis faire une friction de deux grains toutes les demi-heures. L'accès suivant fut marqué seulement par une grande chaleur, et par une transpiration abondante : il n'y eut ni frissons, ni vomissemens. Le sulfate de kinine fut administré une seconde fois de la même manière. L'accès ne reparut pas : il y eut cependant un peu de malaise. Je fis encore pratiquer trois fois les mêmes frictions, mais à doses toujours décroissantes. La fièvre fut complètement guérie.

Fièvre intermittente avec délire et oppression à chaque accès.
(Communiqué par le docteur Brachet.)

Obs. VI. — M[lle] L., de 36 ans, bien réglée, et d'une bonne constitution, contracta dans le mois de juillet 1827, la fièvre tierce grave, qui régnait épidémiquement dans le quartier de Perache. Après les prodromes ordinaires des maladies graves, lassitudes, brisement des membres, céphalalgie, agitation, insomnie. Un premier accès eut lieu le 12, à cinq heures du matin : céphalalgie intense, frissons vagues, qui vont en augmentant jusqu'à 7 heures, symptômes de congestion fortement prononcés dans les organes céphaliques et thoraciques, délire et oppression. L'accès dura jusqu'à 11 heures ; alors diminution progressive des accidens. Cependant la malade resta dans un état de malaise très-grand, avec une sensation de chaleur incommode par tout le corps. Le surlendemain 14, second accès, plus fort que le premier. Le délire et l'oppression encore plus intenses alarmèrent les parens, qui me firent appeler à cinq heures. La malade avait la face rouge, vultueuse ; la peau était chaude, sans moiteur ; le pouls était dur, fort et précipité, 70 pulsations par minute, la respiration très-gênée, comme dans une pneumonie très-intense. Il y avait un délire continuel. Cependant la malade reconnaissait les personnes qui l'entouraient, et si on lui parlait, elle répondait plus ou moins juste. La langue était rouge, ainsi que les lèvres et la bouche ; sa face supérieure était couverte d'un léger enduit blanchâtre ; la malade n'avait pas uriné depuis la veille. Les menstrues avaient coulé comme à l'ordinaire, il y avait quinze à vingt jours. (20 sangsues aux cuisses, moutarde sur les coudepieds, etc. ; tis. de racine de guim. et de fleurs de violettes, look blanc, etc.) Les sangsues coulèrent abondamment ; les accidens cérébraux et respiratoires se calmèrent. Il y eut une rémission plus complete qu'après le premier accès.

Le 16, un troisième accès eut lieu ; la respiration fut à peine gênée, mais il y eut un délire complet. La prostration fut extrême. Le pouls serré, petit et concentré donnait les craintes les plus sérieuses. (Sinapismes aux membres inférieurs. Infusion de viol. et de tilleul chaudes. Pot. tempér. avec addition de 16 gout. d'am. liquide, etc.) La réaction s'opéra avec force, une sueur abondante s'établit, la rémission se prononça et la malade éprouva une sensation d'etourdissement analogue, dit-elle, à celle de l'ivresse. Douze grains de sulfate de kinine furent donnés en trois doses dans la soirée du 17.

Le 18, quatrieme accès, mais beaucoup moins grave, il y eut à peine du délire. (Douze grains de sulfate de kinine pendant la rémission, etc.) Le cinquième accès manqua, mais l'estomac se trouva tres-fatigué par le sel de kina. (Eau gommée. Julep mucilagineux, etc.)

Le 23, je prescrivis huit grains de sulfate de kinine, unis à un grain d'extrait d'opium, la première dose fatigua tellement l'estomac qu'on fut obligé de supprimer les deux autres ; cependant il n'y eut point d'accès. (Boissons mucilagineuses, etc.) Pendant trois jours la malade fut de mieux en mieux.

Le 27, un peu d'oppression se manifesta le matin, et se dissipa par l'application de la moutarde.

Le 29, nouvelle crise avec oppression. A neuf heures du matin, elle fut si grave qu'elle fit craindre la suffocation. Les accidens étant calmés et l'estomac ne paraissant plus irrité, je fis prendre dans une potion douze grains de sulfate de kinine, associés à 6 grains de castoreum et vingt gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Ce fébrifuge causa une sensation de constriction excessivement pénible dans l'estomac.

Le troisième accès fut à peine marqué par un peu d'oppression. (Lavement avec une demi-once de kina rouge en poudre). Il fut rendu sur-le-champ, ainsi qu'un second.

L'oppression du quatrième accès fut un peu plus forte. (Pot. antisp. avec quatre grains de musc et huit d'assa fœtida.

Dans le cinquième accès, la suffocation reparut avec tous les caractères alarmans qu'elle avait présenté dans le deuxième ; aussitôt qu'il fut passé, je fis prendre toutes les deux heures deux grains de sulfate de kinine en frictions sur les gencives et à l'intérieur des joues. La malade en consomma seize grains pendant l'apyrexie. L'accès suivant ne fut presque pas sensible. Douze grains furent employés de nouveau, il n'y eut presque pas d'accès ; je réduisis la dose à dix grains, ensuite à huit, et enfin, par précaution, je fis faire, pendant six jours, tous les matins, trois frictions de deux grains chacune. La fièvre ne reparut pas.

Sur trente observations que j'ai recueillies sur ce sujet, j'ai cru n'en devoir publier que six ; les autres n'étant qu'une répétition du même fait, suffisamment prouvé dans les premières.

Il résulte suivant moi de ces observations 1° que le sulfate de kinine, administré en frictions sur les gencives et sur la face interne des joues et des lèvres, agit avec autant d'efficacité dans le traitement des fièvres intermittentes et remittantes, que pris à l'intérieur ; 2° que, par conséquent, l'on doit donner la préférence à ce mode d'administration, toutes les fois que l'on a quelque raison de craindre les effets irritans du sulfate de kinine sur la muqueuse gastrique, soit que ce remède, repoussé par l'estomac et rendu par le vomissement, ne puisse pas produire l'effet qu'on en attend, soit que, gardé par ce viscère, il y détermine consécutivement une irritation trop vive.

Deux circonstances s'opposent quelquefois à l'emploi de ce moyen thérapeutique : c'est l'état des gencives qui ne peuvent supporter les frictions lorsquelles sont molles, fongueuses et saignantes ; et la répugnance de quelques malades pour l'amertume extrême du sulfate de kinine : dans le premier cas on pourrait se contenter de ne présenter ce sel qu'aux bouches absorbantes de la muqueuse des joues et des lèvres, et dans le second l'on diminuerait en partie l'amertume que son usage laisse dans la bouche, en conseillant aux malades de se gargariser immédiatement après les frictions avec une infusion aromatique.

Je ne me livre à aucune considération physiologique sur la manière d'agir du sulfate de kinine dans le traitement des maladies : ce nouveau mode d'administration est peut-être plus propre qu'un autre à décider la question de la manière d'agir du kina comme révulsif ou comme spécifique : mais j'ai eu l'intention de traiter ce sujet sous le rapport pratique, et je m'abstiens de toute discussion étrangère.

J.-P. Pointe.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique chirurgicale de M. le professeur Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, pendant le mois de juin 1830.

Cancers de la lèvre inférieure, excision. — Opérations de taille chez des enfans, guérison. — Prolapsus du rectum, excision des replis rayonnés de l'anus, guérison.

Deux observations de cancer de la lèvre inférieure, excision, guérison dans un cas, mort dans l'autre, comparaison des deux méthodes.

Obs. I. — Un forgeron, âgé de 68 ans, couché au n° 16 de la salle Sainte-Agnès, entra à l'Hôtel-Dieu pour un cancer qui occupait les trois quarts moyens du bord libre de la lèvre inférieure. La maladie formait un champignon rouge, boursoufflé, à bords renversés, à base dure et calleuse ; le malade y éprouvait des douleurs lancinantes. Ainsi que cela a lieu dans le plus grand nombre des cas,

invétérées aussi bien que les symptômes les plus légers. Il donne le poivre cubèbe contre la gonorrhée, et traite les orchites par les cataplasmes et les sangsues.

M. Wilhelm se loue beaucoup d'une méthode qui lui est propre pour la guérison de la gale. Il fait dissoudre un gros de potasse caustique dans une livre d'eau et fait faire des lavages répétés avec cette solution ; au bout de quelques jours il se développe une éruption artificielle, et une desquammation après laquelle la gale est radicalement guérie.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer sont suffisans pour vous faire apprécier la clinique chirurgicale de Munich. Vous aurez vu qu'à cet égard la capitale de la Bavière n'avait rien à envier aux autres universités allemandes.

La clinique médicale et les professeurs qui la dirigent méritent aussi les plus grands éloges. Des salles bien distribuées, un nombre suffisant de malades, des médecins instruits et judicieux, concourent à la rendre l'une des meilleures de l'Allemagne. Les professeurs Ringseis et Grossi rivalisent de zèle pour contribuer à l'instruction des élèves : ils accompagnent l'examen du malade de dissertations latines sur les circonstances principales ou sur l'issue probable de la maladie, et donnent en détail les raisons qui dirigent leur traitement. Enfin, les autopsies se font avec le plus grand soin. Le docteur Grossi, en particulier, y consacre plusieurs heures et note lui-même les altérations morbides que l'on rencontre sur le cadavre. Les professeurs Ringseis et Grossi sont peu connus dans la littérature médicale ; le premier a publié une comparaison du système de Brown, avec la médecine hippocratique ; le second n'a donné au public qu'un traité de médecine pratique : néanmoins ces deux savans remplissent honorablement la charge qui leur est confiée. Des études solides, des voyages dans les pays étrangers et une ardeur infatigable pour la science, ont rendu M. Grossi l'un des meilleurs professeurs de l'Allemagne.

Quelques extraits tirés de ses conférences cliniques, vous montreront que cet éloge n'est point exagéré.

(La suite au prochain numéro.)

A Monsieur le rédacteur de la Gazette médicale.

Monsieur,

Un journal qui depuis long-temps cherche, en désespoir de cause, à prévenir sa chute par le ton scandaleux qu'il a pris, vient de publier le resumé d'une opération insolite que j'ai faite il y a quelque temps à la Pitié : quoique les détails dont il se compose soient à la fois *incomplets* et *inexacts*, je me fusse abstenu d'en rien dire, car chacun sait, à Paris, à quoi s'en tenir à l'égard de ce journal. Mais, outre qu'il s'agit ici d'un cas chirurgical fort important, il ne sera peut-être pas sans intérêt pour les médecins de province de leur donner la mesure de la confiance que doit leur inspirer la lecture d'une *feuille* que le hazard pourrait faire tomber entre leurs mains. Veuillez donc, Monsieur, accorder une place à ma réclamation dans l'un des plus prochains numéros de votre intéressant recueil.

Agreez, etc

Serre.

Paris, ce 5 juillet 1830.

le mal avait commencé par une verrue qu'on avait tenté de faire disparaître par la cautérisation, repetée chaque jour, pendant plusieurs mois, avec de l'acide sulfurique. L'application de ce caustique causait des douleurs insupportables, et il en résulta des maux de tête qui finirent par amener le délire. Ces accidens, aussi bien que l'extension du mal à une plus grande portion de la lèvre, firent cesser l'emploi de ce moyen dangereux, et depuis six mois la maladie était abandonnée à elle-même, lorsque le malade vint chercher à l'Hôtel-Dieu des secours plus rationnels. La santé générale de cet homme paraissait bonne: aucune des glandes sous-maxillaires n'était engorgée, et le 17 mai, peu de jours après son entrée, le malade put être soumis à l'excision de la lèvre. La partie malade étant saisie et détachée de l'arcade dentaire, une incision fut commencée avec le bistouri sur le bord libre de la lèvre du côté gauche du mal, et terminée du côté droit, après avoir cerné le cancer en suivant une ligne courbe. La perte de substance que la lèvre éprouva par suite de cette opération formait une échancrure profonde d'un pouce à sa partie moyenne. Toute la largeur de la lèvre n'avait pas été enlevée: son bord libre restait intact dans l'étendue de quatre à cinq lignes de chaque côté près de la commissure qui n'avait pas été entamée. Depuis la partie la plus profonde de la perte de substance jusqu'au sommet du menton, on mesurait un pouce de distance; la peau qui recouvrait cet espace n'ayant pas été envahie par le cancer, fut conservée. Les artères coronaires furent liés et la plaie pansée comme celles qui doivent suppurer.

Le lendemain de l'opération, il survint une hémorrhagie qui nécessita l'application de deux ligatures. Le 22, la plaie était en pleine suppuration, la salive qui coulait sur sa surface lui donnait un aspect blafard. La cicatrisation de la plaie ne fut cotravée par aucun obstacle, elle était parfaite le 10 juin, jour où le malade quitta l'hôpital.

Comme toutes les plaies avec perte de substance à la lèvre, celle-ci offrit un phénomène bien remarquable, et qui mit en évidence la propriété contractile de la cicatrice; à mesure que celle-ci se formait et acquérait plus de consistance, on voyait le fond de la plaie s'éloigner du menton et se rapprocher de plus en plus du bord libre de la lèvre, de sorte que l'échancrure qui avait succédé à l'opération tendait sans cesse à s'effacer: on recommandait au malade de pousser en haut la peau du menton afin de favoriser les efforts de la nature, précaution bien accessoire lorsqu'on la compare à la force que produit cette ascension de la peau. Cependant, cette force rétractile de la cicatrice n'a pas été assez puissante pour effacer complètement la difformité; lorsque le malade est sorti, il existait encore une assez grande distance entre la partie la plus déclive de l'échancrure et le reste du bord libre de la lèvre. La cicatrice était plaquée contre l'os maxillaire Pendant que la lèvre supérieure était dans un état de relâchement, il existait entre son bord libre et la cicatrice un espace assez grand pour laisser à nu toute la rangée dentaire inférieure; ce n'est que lorsque les lèvres étaient pincées que la difformité disparaissait en partie: mais, comme on sait, la contraction des lèvres ne peut être continue, aussi la difformité était-elle des plus frappantes. La salive pouvait être retenue, mais l'articulation des sons était singulièrement altérée.

M. Dupuytren ne pratiqua point cette opération sans comparer les avantages et les inconvéniens respectifs de la méthode qu'il suivit, et de celle qui consiste à pratiquer une incision en V, qui cerne toute la partie malade, et à réunir ensuite les lèvres de la plaie comme celles d'un bec de lièvre. Il donna la préférence à l'excision circulaire parce que, selon lui, cette méthode est d'une exécution moins longue que l'autre, parce qu'elle expose moins à la récidive de la maladie, parce qu'enfin elle est applicable à tous les cas de cancer de la lèvre.

Tous les praticiens seront loin de partager l'opinion du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu : car l'incision en V et la réunion, offrent des avantages qui sont loin de se rencontrer dans la méthode qu'on lui préfère, et d'autre part les inconvéniens qu'on lui reproche sont bien faibles lorsqu'on y regarde de près. D'abord est-il bien vrai qu'on puisse regarder comme un argument favorable à l'excision circulaire, la rapidité de son exécution; on serait autorisé à faire valoir cette raison lorsqu'il s'agit d'opérations longues et dangereuses, dans lesquelles on peut épargner plusieurs minutes de souffrances aux malades; mais ici, quelque méthode qu'on emploie, la douleur de l'opéré ne se prolonge pas au-delà d'une minute. On conçoit dès-lors quelle importance il faut attacher à la brièveté plus grande de l'une des deux méthodes, alors que l'autre présente une supériorité réelle sous le rapport des résultats secondaires.

Après l'excision circulaire, il reste toujours, quoiqu'on fasse une difformité d'autant plus choquante que la perte de substance descend plus près du menton; après l'excision en V on obtient au contraire une réunion immédiate qui laisse une trace linéaire, souvent difficile à apercevoir. Nous disons plus, chez beaucoup d'opérés une petite bouche est substituée à une grande bouche qu'ils avaient auparavant. Ainsi une opération qui devait dégrader les formes donne aux traits plus de régularité.

Si après l'opération on réunit au moyen de la suture, la compression qui en résulte fait cesser subitement l'écoulement sanguin. Au contraire, qu'on livre la plaie à la suppuration, il peut survenir une hémorrhagie qui oblige d'ôter l'appareil et de chercher les vaisseaux pour les lier, ainsi que l'observation citée nous en offre un exemple. On pourrait à la vérité exercer une compression sur l'os maxillaire inférieur pour suspendre le cours du sang dans les artères faciales; mais cette compression devrait être prolongée jusqu'à l'entière oblitération des vaisseaux dont on ne connaît pas au juste l'époque, et elle est sujette à se déranger et à laisser de nouveau couler le sang. Quelque léger que soit cet accident, il suffit qu'il ne se rencontre pas dans l'opération de bec de lièvre pour que celle-ci conserve sa supériorité sous ce rapport.

Après l'ablation d'un cancer de la lèvre où l'on a réuni et pratiqué la suture entortillée, l'adhésion a lieu au bout de quatre jours; on peut alors enlever les aiguilles, et il faut peu de temps pour que la consolidation soit parfaite. Combien plus long-temps la guérison ne se fait-elle pas attendre lorsqu'on a livré la plaie à la suppuration! elle a été rapide chez le sujet dont nous avons rapporté l'observation, et cependant la cicatrice n'était parfaite que vingt-deux jours après l'opération. Pour peu que la santé du malade se dérange, on a une solution de continuité d'autant plus difficile à guérir, qu'elle est sans cesse baignée par la salive qui entretient les chairs dans un état de faiblesse et de boursouflement.

La longueur du temps que met une plaie pour parvenir à sa complète cicatrisation est loin d'être une chose indifférente pour un sujet qui respire l'atmosphère d'un hôpital; il en est dont la constitution ne peut se plier aux qualités de l'air qu'on y respire : ils y éprouvent les accidens les plus graves, qu'on ne saurait attribuer à l'affection pour laquelle ils étaient venus réclamer les secours de l'art. Sans sortir de notre sujet, nous pouvons en offrir un exemple remarquable.

Obs. II. — L'homme qui en est l'objet occupait le n° 17 de la salle Sainte-Agnès; il portait, l'an dernier, à la lèvre inférieure, un cancer saignant, il fut opéré par un charlatan: l'opération fut pratiquée au mois de juillet; sur la fin de décembre, la maladie s'était reproduite, il se rendit à l'Hôtel-Dieu, où il fut opéré le 23 du mois d'avril de cette année. La maladie était assez étendue pour obliger à faire une perte de substance jusqu'au menton. Le 20 mai, la plaie touchait à la cicatrisation, mais la peau, attirée par la contraction de la cicatrice, était bien loin d'avoir comblé la perte de substance. La cicatrice était fortement plaquée contre l'os maxillaire, et rien n'empêchait la salive de s'écouler au dehors. Mais ce n'est pas tout encore; le malade, doué d'une mauvaise constitution, éprouva, à la suite de cette opération bien simple, une série d'accidens qui minèrent ses forces et finirent par le conduire au tombeau. Quelques jours après l'opération, il survint un érysipèle à la face; à cet érysipèle, succédèrent de la toux, des crachats, de l'oppression, les premières voies se dérangèrent, la langue devint sale, le pouls s'accéléra, des coliques et une diarrhée abondante survinrent, les forces baissèrent et la mort arriva le 21 mai. Cet homme éprouva toujours un dégoût invincible pour toute espèce d'aliment, et ne soupirait qu'après le mo-

' *La Lancette française* (puisqu'il faut en décliner le nom) semble avoir pris à tache d'altérer de plus en plus la vérité des faits qu'elle publie. Je ne parlerai pas de ceux qui me sont étrangers : je n'en finirais pas; tous les journaux sont pleins de réclamations adressées contre elle. Je ne dirai que quelques mots de ce qui m'est arrivé à moi-même.

Déjà, l'année dernière, ce journal avait fait mention d'un procédé opératoire que j'avais proposé à M. Dupuytren, et au sujet duquel une discussion scientifique s'était élevée: soit par défaut de conception, soit par defaut de soin de la part du rédacteur, *tout fut défiguré au point* que je me crus obligé de *relever une erreur grossière dans laquelle on était tombé*. Cette fois là on se tut.

Tout récemment encore, je venais de faire lecture devant l'Académie de Médecine de deux Mémoires sur la *suture*, lorsque, quelques jours après, lisant le compte-rendu de la séance, je reconnus à peine quelques-unes des idées que j'avais émises; *on fit plus, on me fit dire le contraire de ce que j'avais avancé*. Force fut à moi de réclamer de nouveau, et quoiqu'ayant agi, non par amour-propre, mais par respect pour le caractère d'un homme auquel j'aurais été fâché de porter la moindre atteinte : cette fois-ci, le journaliste s'alarma de mes réclamations réitérées, et crut devoir me faire présager sa vengeance.

Serait-ce un acte de ce genre qu'il voudrait aujourd'hui exercer envers moi, en signalant un *prétendu revers* que j'aurais éprouvé. Si la chose était vraie, j'en accepterais sans crainte toute la responsabilité; car, lorsqu'en médecine opératoire, on s'engage dans une voie nouvelle, le chirurgien, même le plus habile, peut être trompé dans ses calculs. Mais altérer un fait qui est en tout point visible et dont on peut à chaque instant constater la nature, c'est le comble de la malveillance et de l'imposture. Du reste, j'aurai très-incessamment le soin de montrer le malade même à l'Académie, et chacun pourra juger alors de la place que *la Lancette* doit occuper dans l'opinion publique. Je me contente, pour le moment, de signaler quelques-unes des erreurs ou des inexactitudes que renferme l'observation telle qu'elle a été insérée dans le numéro du 1er juillet de ce journal.

Si le fait en question s'était passé dans la pratique civile, chacun serait en droit de se demander quelles étaient les données que nous avions avant l'opération, pour oser en courir les chances. Mais tout a eu lieu dans un hôpital, en présence de plus de deux cents témoins; nous en appelons à leurs souvenirs. Les détails historiques de la maladie ont tous été exposés : nous avons dit publiquement que l'immobilité de la mâchoire inférieure était produite par la présence d'une cicatrice provenant d'une plaie avec perte de substance, et nous l'avons prouvé; car, dès l'instant où la section de la bride a été faite, *le malade, écartant les mâchoires, a témoigné par un cri de satisfaction que le maxillaire inférieur avait recouvré sa mobilité*. Les personnes qui ont assisté à l'opération doivent se rappeler cette circonstance.

Quoi qu'en dise *la Lancette*, nous n'avons jamais avancé *que l'adhérence des parties molles était bornée à la commissure gauche*; au contraire, nous avons eu l'attention de faire observer (et le mode opératoire mis en usage l'atteste) que les limites rigoureuses du mal nous étaient inconnues. Aussi, avons-nous commencé par fendre la joue dans son diamètre antéro-postérieur, de manière à bien mettre d'abord les parties à découvert. Eh bien, dans *la Lancette*, *il n'est*

ment où il serait en état de quitter l'hôpital pour aller respirer l'air de la campagne. Combien n'aurait-elle pas été avantageuse l'opération qui lui aurait permis de satisfaire ses désirs au bout de cinq ou six jours!

Serait-il vrai, ainsi que le disait M. Dupuytren dans une de ses cliniques, qu'après avoir opéré le cancer de la lèvre par l'opération du bec de lièvre, on obtienne une cicatrice dure, tendue, douloureuse par l'effet des tiraillemens, et que ces tiraillemens deviennent la cause de la récidive d'une maladie qui n'est déjà que trop disposée à se reproduire?

Quant à la première objection, nous ne connaissons aucun fait qui prouve qu'il se soit produit une cicatrice dure et tendue entre des parties dont l'adhésion a été immédiate; quelle que soit la mobilité des organes environnans, une fois que deux parties se sont confondues par adhésion immédiate, elles ne sont plus qu'un seul organe : il finit par ne plus exister entr'elles de séparation : il n'y a pas de cicatrice dans le sens propre du mot, de sorte qu'on ne voit pas trop quelle partie pourrait devenir dure et calleuse; aussi tous les jours pratique-t-on la réunion pour des becs de lièvre dont les côtés sont très-éloignés l'un de l'autre; et cependant on n'observe jamais de callosités à l'endroit de leur union: les joues cédant une assez grande quantité de peau pour permettre aux lèvres d'exercer tous les mouvemens que leurs fonctions exigent.

A la vérité, à la suite de plaies à la face, avec perte de substance, on observe souvent des cicatrices dures qui déforment les traits et gênent les fonctions des organes; mais sérieusement oserait-on assurer que ces difformités sont l'effet des mouvemens variés de la face et des tiraillemens que la cicatrice en éprouve? On ne pourrait avancer une pareille assertion que dans l'oubli le plus complet de l'organisation des cicatrices et de la propriété que possède leur tissu d'attirer à lui tous les organes mobiles qui sont à leur voisinage.

Pour ce qui est de la crainte exprimée par M. Dupuytren de voir reparaître le cancer après que la réunion immédiate a été pratiquée, outre que la raison nous dit que la récidive du cancer est moins probable dans les points d'où l'on a éloigné toutes les causes d'irritation, comme on le fait lorsqu'on affronte immédiatement les parties, nous pourrions encore pour dissiper toutes les craintes à cet égard consulter l'expérience d'un des plus grands chirurgiens du siècle dernier. « Cette méthode, dit M. Bell en parlant de l'opération du bec de lièvre appliquée au cancer, en laissant comme nous l'avons déjà remarqué une cicatrice très peu étendue, paraît aussi contribuer à empêcher le retour de la maladie, au moins c'est ce qui est arrivé dans les cas dont j'ai été témoin. Lorsque l'on a fait l'opération selon la manière ordinaire, sans rapprocher les parties divisées ni les unir par des points de suture, la maladie est sujette à revenir : mais cela n'a lieu, lorsque l'on suit le même traitement que pour le bec de lièvre, que pour un très-petit nombre de cas peu favorables à l'opération. Bien plus, cette dernière méthode réussit quelquefois lorsque l'autre a manqué. Un homme vint dans notre hôpital avec un cancer de la lèvre inférieure, que l'on avait extirpé deux fois par la méthode ordinaire; la maladie avait reparu à chaque fois dès que la plaie s'était cicatrisée. L'on n'avait pas emporté une assez grande portion de la lèvre pour qu'on ne pût pas traiter la plaie par la méthode que nous avons indiquée; j'y eus en conséquence recours après avoir enlevé toutes les parties affectées; j'obtins une guérison complète, et huit jours après l'opération, revis le malade qui jouissait d'une bonne santé sans avoir eu aucune rechûte. » (Traduction de Bosquillon.)

Peut-être la méthode qui consiste à enlever le cancer sans pratiquer de réunion est-elle applicable à un plus grand nombre de cas que l'opération du bec de lièvre? Qu'on nous permette d'observer d'abord que ce ne serait pas une raison pour lui donner la préférence alors que toutes les deux sont également admissibles; de plus, l'expérience nous apprend que l'opération du bec de lièvre n'est pas seulement applicable aux cancers qui n'occupent qu'une petite étendue de la lèvre, mais encore qu'on peut l'appliquer aux cas où le mal s'étend à la plus grande partie de cet organe : la souplesse et l'extensibilité des joues sont si grandes qu'elles se prêtent toujours au rapprochement des lèvres de la division. D'ailleurs si on éprouvait quelques difficultés, il serait permis de séparer les joues de l'os maxillaire inférieur ainsi qu'on l'a pratiqué tant de fois avec avantage.

Que s'il se rencontrait un cas où le cancer de la lèvre se trouvât trop étendu pour être extirpé par l'opération du bec de lièvre, plutôt que d'enlever purement et simplement la maladie et de livrer la plaie à la suppuration, ce qui devrait nécessairement laisser une hideuse difformité, il serait préférable, nous disons plus, on ne pourrait pas se dispenser, dans l'état actuel de la chirurgie, de suivre la méthode de M. Roux, de Saint-Maximin, qui a pour but de former une nouvelle lèvre aux dépens de la peau de la partie supérieure du cou, opération aussi neuve qu'ingénieuse, dont on trouvera toutes les observations connues jusqu'à présent, dans l'ouvrage que vient de publier le docteur Serre, de Montpellier, sur la réunion immédiate.

DEUX OPÉRATIONS DE TAILLE, ACCIDENS NULS DANS UN CAS, INFLAMMATION DU SCROTUM ET DE LA VERGE DANS L'AUTRE, GUÉRISON DANS LES DEUX.

Obs. III. — Un enfant, âgé de 4 ans, éprouvait, depuis six mois seulement, les symptômes de la pierre, ce qui donnait à penser qu'elle n'était pas d'un grand volume. Comme le calcul avait été reconnu par le chirurgien du malade, M. Dupuytren ne voulut le rechercher que lorsqu'il serait sur le lit de douleurs : bien décidé à s'abstenir de l'opération, si la sonde ne donnait pas la sensation d'un corps étranger. Mais la pierre existait réellement, et l'opération fut pratiquée, le 9 juin, par la méthode que nous allons décrire d'une manière générale. Le calcul était friable et l'on dut introduire les tenettes à cinq reprises différentes; enfin on amena un noyau calculeux du volume et de la forme d'un haricot, autour duquel s'était aglomerée la partie la plus friable. L'opération fut exécutée sans que cet enfant s'en doutât; il crut sur parole qu'on allait seulement chercher la pierre et il confondit les douleurs produites par les incisions et l'extraction, avec celles du cathéterisme; aussi, dès que l'injection eût été faite, et qu'il fût délié, se mit-il à rire et à marcher.

Le 11, le ventre était souple et indolent; aucun accident nerveux, aucune hémorrhagie n'avaient paru. Le malade, qui avait été baigné le jour de l'opération, le fut encore ce jour-là.

Le 14, il était survenu une inflammation œdémateuse de la verge, cet organe avait acquis un grand volume. La veille on avait appliqué des sangsues sur l'hypogastre, et des cataplasmes.

Le 15, la verge était toujours tuméfiée et rouge, l'inflammation avait envahi le scrotum, le petit malade paraissait éprouver beaucoup de douleurs; l'ouverture du prépuce, devenue extrêmement étroite, fut agrandie par une incision.

Le 20, la nuit avait été agitée, le malade avait jeté des cris, la tuméfaction persistait. On appliqua des sangsues sur l'hypogastre. Le 22, moins de rougeur; moins de tension, moins de fièvre, l'urine ne coulait plus par la plaie depuis plusieurs jours. Le rétablissement fut prompt, le malade sortit le 27 juin parfaitement guéri.

Les suites de l'opération ont été assez simples dans l'observation précédente, celle qu'on va lire se distingue par une simplicité plus grande encore.

Obs. IV. — Le 24 mai, on apporta à l'Hôtel-Dieu un petit garçon, âgé de 2 ans, mais d'une maigreur si excessive, qu'on n'aurait pas cru se tromper au

pas dit un mot de ce temps principal de l'opération. Voilà comment on tronque et dénature les faits.

Quant aux accidens primitifs, ajoute le journaliste, aucun ne s'est développé : les parties se sont très-bien réunies. *Le fait est entièrement faux*, et, nous ne craignons pas de le dire, quoiqu'à notre désavantage, l'ébranlement que nous avions imprimé à la mâchoire pour extraire quelques portions de dents ou de séquestre, a produit une fluxion très-intense qui a failli faire échouer notre opération. En effet, plusieurs points de la plaie ont suppuré et il nous a fallu laisser les aiguilles en place durant près de dix jours pour soutenir les parties; car, soit dit en passant, ce n'est point la suture entrecoupée que nous avions employée, comme l'annonce *la Lancette*, mais bien la suture entortillée.

« Le malade a subi, dit-on, une opération douloureuse, sanglante, qui lui » laisse une nouvelle difformité, et la mâchoire n'a gagné que fort peu de mobi- » lité ». L'opération a été douloureuse et sanglante, il est vrai; ces inconvéniens sont assez communs en médecine opératoire. Mais quelle est la difformité qui en est résultée? *Une cicatrice cruciale à l'angle de la bouche*; ce sont là les expressions du journaliste. En vérité, le reproche est grave. *Peut être même a-t-il voulu dire que la cicatrice était en forme de T.* Erreur nouvelle à ajouter à tant d'autres.

Enfin, la question fondamentale se présente : l'opération a-t-elle été sans résultat, comme on voudrait l'insinuer? Voici les faits. Avant l'épreuve à laquelle nous avons soumis le malade, les mâchoires pouvaient à peine s'écarter d'une ou deux lignes, et ce jeune infortuné ne portait ses alimens dans la bouche qu'à l'aide d'une petite ouverture que présentait dans un point la mâchoire dégarnie de dents; *aujourd'hui, on passe librement le doigt entre les arcades dentaires.* Le maxillaire inférieur ne pouvait exécuter que quelques mouvemens légers de latéralité; *maintenant l'acte de la mastication s'exerce avec une certaine liberté, et l'enfant peut briser entre les dents des corps très-durs, comme un noyau de pruneau, par exemple.* Avant l'opération, le jeune Lambert avait la voix sifflante et difficile, dans le moment, il parle assez distictement. Enfin, lorsque nous l'avons opéré, jamais nous n'avions pu voir l'intérieur de la bouche; *à l'heure où nous écrivons, l'œil pénètre jusqu'au fond de cette cavité.* Et l'on ose avancer que l'opération a été infructueuse!

Voulez-vous une dernière preuve du soin et de l'intelligence que l'on apporte dans la rédaction de *la Lancette?* Lisez dans le même numéro le résumé d'un fait relatif à la destruction d'une cicatrice vicieuse où il est dit : que M. Lisfranc a refait l'opération, *mais avec la précaution d'enlever cette fois-ci la totalité de la cicatrice.* Le fait est encore controuvé. Aucun point de la cicatrice n'a été sacrifié! On s'est borné à pratiquer la section des brides qui tenaient la tête fortement inclinée sur le tronc, sauf à changer plus tard la direction de la plaie. Je laisse au public de juger la confiance que mérite *la Lancette.*

SERRE.

Je soussigné, chirurgien en chef de la Pitié, certifie l'exactitude des faits énoncées par M. Serre.

A. LISFRANC.

premier abord, en ne lui donnant que huit mois. Depuis sa naissance, il éprouvait de grandes douleurs en urinant; ces douleurs allaient toujours en augmentant et l'entretenaient dans l'état chétif où on le voyait. Toutes les fois qu'il voulait rendre son urine il poussait des cris plaintifs, il serrait les poings, il croisait les jambes. Sa verge entrait dans une turgescence qui ressemblait à une demi-érection. Au milieu de ces souffrances, il rejetait quelques gouttes d'urine. La pierre fut reconnue et l'opération pratiquée le 28 mai; le corps étranger fut chargé dans le sens de sa longueur et extrait avec facilité; il était d'un grand volume, comparé à l'âge de l'enfant; cylindrique et arrondi par ses deux extrémités, il n'avait pas moins d'un pouce et demi de longueur sur sept à huit lignes de diamètre transversal. Cet enfant cria peu pendant l'opération, et se tut dès que la dernière manœuvre fut terminée; manger était la seule occupation de ce malade, lorsque ses souffrances lui laissaient quelque repos, aussi à peine jouit-il de la liberté de ses mains qu'il porta un aliment à sa bouche.

Il serait difficile de noter dans l'exercice des fonctions de ce sujet le moindre dérangement qui put faire soupçonner qu'une grande opération avait été pratiquée sur lui; il ne survint aucun symptôme nerveux, aucune hémorrhagie, aucune douleur dans le ventre; le malade dormait bien, ne cessait de manger, et, dès le 2 juin, on pouvait aisément s'apercevoir que sa pâleur habituelle était remplacée par un léger incarnat, et que sa maigreur extrême avait fait place à un embonpoint commençant. Une grande partie de l'urine passait par l'urètre. Le 5 la plaie était presque entièrement fermée, et le 9 cet enfant, tout-à-fait guéri, quitta l'hôpital.

Voici la méthode qu'a suivie M. Dupuytren pour extraire la pierre chez ces deux sujets: c'est la même que nous lui avons vu mettre en pratique dans toutes les opérations auxquelles nous avons assisté.

Le malade étant fixé comme à l'ordinaire et le cathéter introduit, une incision semi-lunaire est faite à cinq lignes au-devant de l'anus, une de ses extrémités regarde l'ischion d'un côté, et l'autre extrémité celui du côté opposé; le muscle bulbo-caverneux est divisé aussi dans la même direction. L'opérateur cherche avec l'indicateur de la main gauche, la cannelure du cathéter et la partie membraneuse de l'urètre; celle-ci est divisée avec un bistouri à double tranchant porté d'abord en arrière vers la prostate, puis en avant vers la portion bulbeuse. L'ongle de l'indicateur gauche est ensuite introduit dans la cannelure du cathéter afin de servir de conducteur à la languette du lithotome. Cet instrument n'est pas celui du frère Côme, celui-ci n'avait qu'un tranchant; celui dont M. Dupuytren se sert en a deux. Dans le lithotome à deux tranchans déjà connu les deux lames s'éloignaient horizontalement en dehors, dans celui-ci elles partent d'une tige commune et se dirigent en dehors et en bas. Le degré d'ouverture que l'on donne à l'instrument se mesure par la distance qui existe entre l'extrémité des lames lorsqu'elles sont dégagées de leur gaîne autant qu'elles peuvent l'être; chez le plus âgé des opérés, dont on a lu l'observation, ce degré d'ouverture était de 12 lignes. L'instrument étant fermé et la concavité tournée en haut, la languette est engagée dans la cannelure du cathéter que l'opérateur élève de sa main gauche, et le lithotome glisse dans la vessie; le cathéter devenu dès-lors inutile est retiré; on tourne en bas la concavité du lithotome, et on le fait agir sur le col de la vessie; de son action sur cet organe résulte une incision à peu près de même forme que l'incision extérieure. Lorsque le lithotome est ouvert à un pouce, cette incision est étendue de six lignes à droite et de six lignes à gauche. Un bouton est introduit dans la vessie, il porte une crête sur laquelle glissent les tenettes pour parvenir sûrement dans la cavité de l'organe, la pierre est chargée comme à l'ordinaire et la vessie débarrassée, par une injection, des graviers qu'elle peut contenir.

Chacun sait les commentaires auxquels a donné lieu le passage de Celse, relatif à l'incision périnéale dans l'opération de la taille: l'opinion des modernes sur le sens de l'écrit de Celse paraît enfin irrévocablement fixée, et l'on croit généralement que cet auteur a donné le précepte de pratiquer au-devant de l'anus une incision semi-lunaire dont les deux extrémités soient dirigées vers les ischions, c'est précisément là la situation et la forme de l'incision pratiquée par M. Dupuytren. Mais il faut avouer que le reste de l'opération appartient tout entier aux modernes; en effet tandis que Celse, portant son instrument au fond de la plaie, coupait transversalement le col de la vessie, n'ayant d'autre guide que le calcul lui-même qu'il tenait appliqué contre ce col au moyen du doigt introduit dans le rectum, ce qui exposait à séparer entièrement l'urètre du col de la vessie, les modernes, plus prudens, incisent le canal sur une sonde cannelée: et suivent ce conducteur pour faire arriver dans la vessie l'instrument qui doit diviser son col.

La double incision au col de la vessie avait déjà été appliquée par Béclard et M. Senn aux cas où le calcul est trop volumineux pour passer par une seule incision latérale. Lorsque celle-ci ayant été faite à gauche, la pierre était jugée trop grosse pour être extraite par cette voie, au lieu d'avoir recours à la taille hypogastrique, Béclard incisait horizontalement le côté droit de la prostate avec un bistouri boutonné conduit sur une sonde cannelée. Ce qui n'était exécuté que conditionnellement par Béclard devient une pratique constante chez M. Dupuytren, et alors un instrument de forme déterminée peut être employé pour faire la double incision.

Les avantages de l'incision bilatérale pour obtenir une grande ouverture sont incontestables; il est évident que si dans la taille latérale ordinaire on voulait, chez un enfant, pratiquer au col de la vessie une incision d'un pouce, on irait rencontrer, avant qu'elle fût exécutée, la ligne osseuse qui borne le plan périnéal.

A la vérité on pourrait objecter que lorsque la pierre est d'un très-petit volume, cette double incision est en partie inutile. Voici la réponse: avant l'opération on ne peut avoir que des probabilités touchant le volume de la pierre, il n'est donc pas possible de préciser au juste l'étendue que l'on donnera à l'incision; s'il doit exister un défaut de proportion entre la pierre et l'ouverture faite à la vessie, il est préférable que ce soit en plus pour celle-ci. L'inconvénient est bien faible, si on le compare aux accidens fâcheux qui suivent l'extraction d'une pierre par une ouverture étroite dont elle déchire les bords. Une large ouverture est toujours avantageuse, pour les suites de l'opération, elle livre une issue facile aux urines et prévient ainsi l'infiltration de ce liquide.

Chez le premier opéré la guérison a été traversée par un accident qui heureusement n'a pas eu des suites fort graves: je veux parler de l'inflammation œdémateuse de la verge et du scrotum. Cet accident dépendait-il de l'infiltration du sang ou de l'urine, ou bien de l'irritation produite par le cathéter? ni l'une ni l'autre de ces suppositions ne nous semble probable; s'il y avait eu hémorrhagie, le sang se serait écoulé par l'incision périnéale largement ouverte: et l'urine qui s'écoulait sans difficulté se serait bien plus difficilement engagée dans le tissu cellulaire. Chez cet opéré le cathéter n'a pas causé plus d'irritation que chez tout autre. La seule circonstance remarquable qu'a offerte cette opération, c'est l'introduction répétée des tenettes pour extraire tous les fragmens d'un calcul friable; attribuer l'accident qui est survenu à cette introduction répétée de l'instrument, nous paraît l'opinion la plus vraisemblable, c'est celle que nous adoptons.

Chez le second de ces deux malades, aucun accident n'a eu lieu, mais il peut devenir le sujet de quelques réflexions qui porteront sur son âge tendre, sur l'ancienneté de sa pierre et sur les conditions où se trouvaient les organes pelviens. Ce sujet arrivé à sa deuxième année, souffrait depuis sa naissance, de sorte que chez lui la pierre serait congéniale, ce qui n'est pas une chose rare; M. Dupuytren dit en avoir rencontré de naissance dans les reins de cadavres d'enfans. Il arrive quelquefois que ces pierres, en descendant, s'arrêtent à l'orifice inférieur de l'uretère, s'y fixent et développent tous les signes rationnels de la pierre, sans pouvoir être touchées par la sonde. Cette remarque est intéressante pour le diagnostic.

Chez ce même sujet, le périnée était si étroit que l'opération paraissait devoir être difficile, cependant elle a été exécutée sans difficulté à la faveur d'instrumens de petite dimension. Chez ce malade, comme chez ceux qui se trouvent dans les mêmes conditions, les contractions violentes et répétées des muscles du bas ventre ont déterminé une saillie très-prononcée du périnée. Lorsque cette disposition existe, l'opération de la taille est moins sûre à cause des changemens de rapports survenus entre les parties: il peut se faire, par exemple, que le rectum soit porté en avant vers la portion membraneuse de l'urètre et qu'il vienne s'offrir au tranchant de l'instrument qui divise cette partie ou le col de la vessie. Porter le lithotome vers la symphyse du pubis pendant qu'on le fait agir sur le col vésical, faire en même temps introduire le doigt d'un aide dans le rectum afin de le dévier en arrière et de s'opposer à son renversement; telles sont les précautions dictées par la raison et l'expérience, telle est aussi la conduite qui a été tenue dans le cas dont nous parlons.

Il y a peu d'années encore, lorsqu'on rapportait une opération de taille, c'était pour faire prévaloir ou pour rabaisser une des méthodes opératoires connues; mais depuis que le génie des chirurgiens modernes a enrichi l'art d'un moyen propre à détruire la pierre sans faire éprouver des divisions aux organes on ne peut parler d'une opération de taille sans se demander si la lithotritie n'aurait pas été préférable. Chez les sujets dont nous avons rapporté les observations, le broiement aurait-il conservé les avantages qui dans le plus grand nombre des cas l'élèvent au-dessus de la cystotomie? Nous pouvons, je crois, répondre d'avance par la négative. D'abord il est difficile de concevoir une opération dont les suites soient plus simples que celles de la deuxième observation, et d'autre part il est au moins fort douteux qu'on eût pu faire passer par le canal étroit de ce jeune enfant un instrument assez fort pour broyer la pierre volumineuse que renfermait sa vessie. Quant au premier, la ques-

tion est moins facile à résoudre ; le sujet était plus avancé en âge, le canal était plus large, il souffrait depuis moins long-temps, sa pierre était moins volumineuse, il est probable que la lithotritie aurait encore ici obtenu un succès, mais certainement il n'aurait pas été plus complet que celui qui a couronné l'opération de la taille. Remarquons que chez les enfans, les opérations en général et celle de la taille en particulier réussissent mieux que chez les adultes. Les succès plus fréquens que l'on obtient chez les enfans doivent être rapportés en partie à l'imprévoyance où ils sont sur les suites de l'opération ; pour eux la souffrance ne va pas au-delà de l'instant où se terminent les manœuvres ; les douleurs passées n'ont laissé chez eux que de légères traces, l'avenir ne leur montre point les conséquences probables de l'opération qu'ils viennent de subir : on conviendra qu'en présence de conditions aussi heureuses on peut se laisser aller à quelque préférence pour la lithotomie chez les sujets qui n'ont pas encore dépassé les premières années de la vie.

CHUTE DU RECTUM, EXCISION DES REPLIS RAYONNÉS DE L'ANUS, GUÉRISON, OPÉRATION SEMBLABLE DE HEY.

OBS. V. — Une porteuse d'eau, âgée de 57 ans, n'ayant jamais fait d'enfans, éprouva, il y a six ans, une grave hémorrhagie utérine à l'époque de la cessation des règles. Pendant huit jours, elle resta baignée dans son sang. A peine l'hémorrhagie avait-elle été supprimée qu'une diarrhée abondante vint encore ajouter à sa faiblesse ; ce dévoiement amena le renversement du rectum que l'on prit d'abord pour des hémorrhoïdes. Lorsque la malade se présenta à l'Hôtel-Dieu, le 22 mai, l'anus offrait une telle dilatation qu'en forçant un peu on aurait pu y faire pénétrer la main. Le renversement de l'intestin avait lieu lorsqu'elle allait à la garderobe, mais pas constamment, car la malade assurait que cet accident n'arrivait que tous les mois. Elle éprouvait en même temps une chute de matrice. Le seul renversement du rectum fixa l'attention de M. Dupuytren. Voici l'opération qu'il pratiqua dans le but d'en prévenir le retour. La malade étant couchée sur le ventre, les replis de l'anus furent soulevés avec une pince et excisés avec des ciseaux courbes dont la concavité était tournée vers la peau. Une perte de substance fut faite sur les parties antérieures et postérieures de la marge de l'anus, ainsi que sur les côtés. Cette opération fut pratiquée le 22 mai ; la malade sortit le 11 juin, sans avoir éprouvé le moindre accident consécutif à l'opération, non plus que le retour de la chute du rectum.

Dans une de ses cliniques, M. Dupuytren assura que la première idée de remédier au renversement du rectum par l'excision des replis rayonnés dont l'anus occupe le centre, lui vint dans l'esprit il y a quelques années : il espérait obtenir, par la cicatrisation des plaies, un resserrement de l'anus, dont l'extrême dilatation était, d'après lui, la cause du renversement du rectum. La première fois que cette opération fut essayée par M. Dupuytren, elle eut une entière réussite ; depuis lors ce professeur assure l'avoir employée plus de cinquante fois et n'avoir vu la chûte se reproduire que dans deux cas seulement, ce qu'il attribue au peu de profondeur des excisions pratiquées.

M. Dupuytren pense que l'excision guérit en substituant à une peau trop extensible, une peau qui ne cède pas, à une peau libre une peau adhérente. Mais nous devons faire remarquer que même avec une peau moins extensible et plus adhérente l'anus pourrait très-bien conserver toute sa largeur et livrer encore passage à l'intestin s'il n'y avait pas dans la peau nouvellement formée une force en vertu de laquelle l'ouverture est resserrée ; or, ce que nous connaissons de la propriété des cicatrices ne nous permet pas de douter qu'elles exercent une véritable action de constriction autour de l'orifice inférieur du canal digestif et que ce ne soit là le principal motif de leur utilité.

Quelle que soit l'idée que l'on se forme sur la manière d'agir de l'excision des replis de l'anus, il n'en reste pas moins prouvé que cette opération est des plus efficaces pour obtenir la guérison d'une des infirmités les plus fâcheuses et les plus opiniâtres ; et s'il fallait fortifier l'expérience de M. Dupuytren par celle d'autres praticiens recommandables, nous rapporterions ici une observation de M. Hey, qui déjà, depuis très-long-temps, avait conçu l'idée de cette opération. Ce chirurgien distingué fut appelé à traiter un adulte affecté de renversement du rectum depuis plusieurs années. La maladie survenait lorsqu'il allait à la garderobe ; elle persistait pendant plusieurs heures et disparaissait peu à peu, jusqu'à ce qu'il se présentât une nouvelle occasion de la reproduire. La maladie résista à des applications astringentes, la réduction de la portion d'intestins sortie était impossible, ce qui ne dépendait pas d'un resserrement de l'anus, puisque cette ouverture admettait facilement le doigt lorsque l'intestin était sorti ; elle dépendait plutôt d'un relâchement de la partie inférieure de l'intestin et du tissu cellulaire qui l'unit aux parties environnantes. Voici les propres paroles de l'auteur que nous citons. « Mes tentatives furent vaines, mais il me vint une idée qui pouvait contribuer à la guérison de cette maladie opiniâtre. Le relâchement de la partie qui descendait lors de l'évacuation des matières fécales et le *défaut de resserrement convenable de la part du sphincter de l'anus*, me firent croire qu'il était impossible de procurer du soulagement à mon malade tant que l'adhérence du tissu cellulaire ne serait pas plus forte, et que l'action du sphincter de l'anus ne serait pas plus prononcée ; rien ne me sembla plus propre à ce but que *l'extirpation des replis membraneux et des autres tumeurs qui environnaient l'anus* ». Cette opération fut exécutée, l'intestin réduit, après quelques difficultés, les selles devinrent régulières et le malade fut complètement débarrassé de cette infirmité dégoûtante qui l'avait tourmenté pendant plusieurs années.

X.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 JUILLET 1830. — Son Exc. le ministre de la justice demande à l'académie de lui faire connaître les résultats du concours *sur les moyens de s'opposer à la falsification des actes*. Ce concours, ouvert par un des précédens ministres, a pour but d'obtenir un moyen capable de prévenir l'altération des écritures, par la décomposition de l'encre. M. Arago annonce que plus de soixante mémoires ont été adresses en réponse à cette question M. Darcet, qui est chargé de faire le rapport de la commission nommée pour cet objet, en a été empêché jusqu'ici, à cause des occupations qui lui ont été confiées par le ministre des finances à l'occasion de la refonte des monnaies. Cependant, il croit pouvoir répondre à l'avance que le but qu'on se proposait a été atteint. Il communiquera prochainement à l'académie et au ministère les détails de cette découverte.

A l'occasion d'un cas de monstruosité double, dont il rend compte à l'académie M. Geoffroy St-Hilaire présente des considerations d'un ordre très-élevé sur la formation des monstres doubles. Après avoir rappelé en quoi consiste la classe des monstres désignes par M. le professeur Dubreuil, sous le nom *d'ischiadelphes* (frères jumeaux réunis par les pièces pubiennes et ischiatiques), M. Geoffroy discute la loi physiologique en vertu de laquelle les différentes pièces des deux bassins, séparées de leur congénère, se réunissent en des points parfaitement correspondans, aux pièces analogues de l'individu opposé.

Cette loi de formation est l'expression de faits constans qui avaient été observés avant M Geoffroy ; mais lui seul les a ramenés à une théorie générale qui lui sert à expliquer tous les rapprochemens binaires dans la composition de l'organisme. Il est de remarque que, dans la réunion des pièces qui constituent la monstruosité *ischiadelphie*, ainsi que dans beaucoup d'autres espèces, la nature a de grandes difficultés à surmonter pour arriver à mettre en présence les surfaces semblables : ces difficultés, elle ne peut les vaincre sans un pouvoir, sans un principe irrésistible qui paraît s'interposer dans cette composition : et cette puissance est telle, qu'elle paraît dominer toutes les tendances à variété de la monstruosité. M. Geoffroy croit en trouver la raison dans une espèce d'affinité qui détermine le rapprochement des parties homogènes (1), qui est la règle de l'amalgame des parties moléculaires, affinité en vertu de laquelle chaque corps est précipité sur son semblable, affinité de soi pour soi, qui est la propriété générale et principale de la matière. « Par ce principe, dit notre profond physiologiste, nous n'agissons plus, » nous ne restons plus sous la dépendance des grandes et inextricables complications des parties de l'animalité, comme on les a admises jusqu'à présent : elles » n'ont encore occupé que conçues dans un sens mystique, qu'expliquées par des » mots pris pour des théories par les termes vagues de *vitalisme, forces vitales,* » *propriétés de l'organisme*, expressions que chacun se réserve d'interpréter » à sa guise. Nous ne chercherons point à nous en défendre : il est bien vrai que » les seules lois de la physique générale sont ici invoquées avec confiance. Nous » ajouterons de plus : pourquoi en serait-il autrement, si étant introduites dans » des considérations anatomiques, elles suffisent pour rendre raison d'un arrangement de choses, dont on aurait tout d'abord saisi le caractère de simplicité, » sans le parti pris avant étude, de croire cet arrangement frappé d'une complication inextricable ? Le fait contraire, cette donnée de simplicité, résultent de » la circonstance qui mène vis-à-vis l'une de l'autre deux facettes composées de » parties ou mieux de points moléculaires respectivement semblables. Dans leur » engagement général, aucune des molécules n'éprouve d'empêchement de sa » voisine, car celle-ci et toutes les autres environnantes ont le même devoir à » accomplir à l'égard des molécules en regard ; chaque partie, comme si elle » était tout-à-fait isolée, est donc seule aux prises avec la partie toute semblable » qui lui est opposée, et dans cette mutuelle rencontre s'exerce alors, sans » obstacle comme sans réserve, cette réciproque affinité, que nous avons dit plus » haut dépendre de l'essence des corps. Ainsi, dit M. Geoffroy en terminant » l'exposé de cette doctrine philosophique, se répètent pour effectuer la greffe des » parties animales les phénomènes de la solidification des métaux en fusion ; quand » se fait le refroidissement du métal fondu, les molécules du centre de la coupelle » ne sont point détournées par celles du pourtour, du devoir de l'affinité moléculaire : chacune doit y pourvoir pour son compte, et se conduit effectivement » en conséquence. »

Nous avons reproduit textuellement l'exposé d'une théorie à l'aide de laquelle M. Geoffroy enchaîne des faits anatomiques nombreux, et qui paraît poser d'avance le principe auquel se rapporteront toutes les variations des monstruosités doubles. Cependant, s'il nous est permis de quitter le rôle d'historien pour émettre une

(1) Dans l'ischiadelphie, M. Geoffroy suppose qu'une rupture des portions adossées du placenta, que l'absence accidentelle des enveloppes diaphragmatiques, qui séparent les fœtus établit d'abord un rapprochement entre des parties similaires que leur affinité réciproque détermine ensuite à se souder entre elles.

réflexion critique, nous ferons observer qu'il y a deux choses bien différentes à noter dans les considérations si élevées de notre célèbre académicien : c'est qu'elles expriment une loi de formation constante, loi qui formule, qui représente certains rapports généraux, absolus, dans la combinaison des élémens organiques, et qu'elles contiennent en outre l'explication phénoménale, causale, de ces résultats. Or, la science s'enrichira des premières vues, parce qu'elles montrent de nouvelles vérités d'observation. Quant aux secondes, que M. Geoffroy donne comme affranchissant l'étude de l'organisation des formules du *vitalisme*, il nous semble que les remplacer par celles de l'*affinité générale*, c'est tout simplement substituer un mot à un autre, sans éclairer davantage l'essence du phénomène. Une telle généralisation peut même porter à confondre, parmi des phénomènes différens sous plusieurs rapports, des circonstances qui paraissent réellement dépendantes d'une activité autre que celle de la matière universelle.

Après les développemens philosophiques qui ont motivé les réflexions qui précèdent, M. Geoffroy termine en faisant remarquer combien l'esprit de notre époque est devenu favorable à l'étude des monstruosités. L'on a vaincu les préjugés qui s'attachaient naguère à la naissance des monstres ; on ne regarde plus aujourd'hui cet événement comme un signe de réprobation pour l'honneur et la vie même des familles. Un monstre n'est plus, d'après la croyance mieux éclairée du vulgaire, qu'une formation organique, troublée quelque part dans son évolution, et dont les aberrations ne serviront que mieux, en multipliant les données de l'organisation, à dévoiler les mystères de la nature. Ces vues seraient plus répandues encore, si le mot déjà proposé de *malformation*, pour remplacer celui de monstruosité, répugnait moins au génie de notre langue, et pouvait devenir usuel, de manière à ce que la signification de ce mot fût moins étendue, et surtout ne ramenât plus à l'esprit aucun des anciens souvenirs : c'est le vœu qu'émet M. Geoffroy en terminant son rapport.

M. Dugès, professeur de la faculté de Montpellier, lit un mémoire de zoologie, intitulé : *Recherches sur les planaires, la famille des planariées, et sur quelques genres voisins*. MM. Blainville et Cuvier, commissaires.

M. de Pontécoulant commence la lecture d'un mémoire sur la *Théorie d'un plan invariable dans le système du monde*. Ce travail est un examen critique d'un mémoire lu dernièrement par M. Poinsoit sur le même sujet.

L'académie a décidé que la séance générale pour la distribution des prix Monthyon aurait lieu le 26, dernier lundi de ce mois.

ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

SÉANCE DU 6 JUILLET 1830. — Le ministre de l'intérieur soumet à l'examen de l'académie des échantillons de sels, envoyés par la Compagnie des sels de l'Est. Une commission est chargée de faire un rapport.

M. Giraudet, médecin à Cusset, envoie plusieurs bouteilles d'eau minérale, provenant d'une source nouvellement découverte dans le département de l'Allier.

M. le président annonce à l'académie qu'elle vient de perdre M. Bouvenot, membre honoraire, décédé à Sens.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Boisseau fait observer que le passage relatif à la lithotritie, tiré d'un ouvrage de Bénédictus, et communiqué à l'académie par M. Braschet, n'apprend rien de nouveau sur l'ancienneté de la découverte de la lithotritie. M. Boisseau cite une phrase latine, d'un ouvrage d'Alzcharavius, *contemporain d'Albucasis*, où cette opération est clairement indiquée. M. Leroy d'Etiolles, présent à la séance, rédige une lettre sur le même sujet, qu'il fait parvenir à M. le président. Cette lettre renferme de nouveaux détails sur l'origine de l'opération de la lithotritie. Après avoir fait remarquer que Alzcharavius et Albuchasis sont deux noms appartenant au même individu, M. Leroy cite un passage de la Bibliothèque de Haller, où cet auteur décrit en parlant de Sanctorius le mécanisme de la lithotritie, qu'il regarde, du reste, comme impraticable. Cependant M. Leroy fait observer que Haller prêtait à Sanctorius des idées qu'il n'avait pas : car l'instrument dont Sanctorius parle, était seulement destiné à extraire de petits calculs, et nullement à les broyer. L'auteur ajoute que l'empressement qu'on met à faire connaitre les anciens écrits, où il est parlé de la lithotritie, serait concevable si les chirurgiens modernes qui ont contribué à l'invention de cette méthode opératoire, n'avaient cité eux-mêmes les auteurs où la possibilité de briser les pierres dans la vessie se trouve plus ou moins vaguement exprimée. D'ailleurs, dit M. Leroy, toutes ces indications ne constituaient pas une méthode régulière, et les élémens épars dans les auteurs anciens avaient besoin d'être rapprochés, pour que le broiement de la pierre dans la vessie devînt un procédé chirurgical complet.

A l'occasion du procès-verbal, M. Capuron obtient la parole pour répondre aux dernières observations de M. Moreau. L'honorable membre revient sur les objections qu'il avait déjà présentées, et termine en disant que, ni les raisonnemens de M. Moreau, ni les faits qu'il a rapportés, ne peuvent le convaincre de la possibilité de l'accouchement par la perforation centrale du périnée. M. Capuron déclare qu'il demeure carthésien !

M. Duméril fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Vallot, correspondant de l'académie, à Dijon. L'auteur s'est surtout proposé dans son travail de démontrer que les vers nommés *bicornes rudes* par Sultzer, de Strasbourg, ne sont que des graines de panicaut, *eryngium campestre*, dont il a joint des échantillons à son mémoire. Cette opinion avait été émise d'une manière moins affirmative, en 1819, par M. Bremser, et répétée en 1824, dans la traduction française, par Grandler, qui avait regardé les mêmes vers comme des graines de plantes. Malgré ces autorités, M. Duméril ne croit pas qu'on doive admettre l'opinion de M. Vallot. Plusieurs des membres de la société de la faculté, ont vu en 1818 de nouveaux individus du bicorne rude, qui lui avaient été envoyés de Caën par M. le docteur Lesauvage. Quoique le bocal qui renfermait ce ver ait été enlevé, il suffit de lire l'observation de M. Sultzer, et de voir les signes qui représentent ce ver vu au microscope, pour se convaincre de l'extrême différence qu'il offre avec les semences de panicaut.

M. Vallot, en rappelant les erreurs commises, a cherché à éclairer les médecins contre les apparences trompeuses qui ont pu en imposer long-temps avant que l'histoire naturelle n'eût acquis sur ce point toutes les lumières qu'elle possède. Il rapporte des faits où on a considéré comme vers intestinaux des larves d'insectes, des chenilles, etc. La plupart de ces histoires sont relatées dans l'ouvrage de Rudolphi, *Bibliotheca entozoologica*. Aux faits de ce genre déjà connus, M. Duméril ajoute l'observation d'un médecin d'Abbeville, dont une malade rendit, à la suite d'un lavement purgatif, une scolopendre vivante. Ce médecin, ne connaissant pas l'espèce d'insecte à laquelle il avait à faire, prétendit qu'il s'était développé dans le tube digestif de sa malade. Or, le scolopendre a des trachées, et ne peut vivre sans respirer dans l'air. Cette scolopendre, dit M. Duméril, s'était probablement réfugiée dans la seringue qui avait servi à donner le lavement purgatif, et avait été introduite dans le rectum avec le lavement.

M. Lisfranc, rapporteur d'une commission composée de MM. Paul Dubois, Murat, Roux et Guerbois, rend compte d'un mémoire de M. le docteur Serre, agrégé à la Faculté de Montpellier, ayant pour titre ; *Réflexions critiques sur le mémoire de Pibrac, relatif à l'abus des sutures*. Ce mémoire est divisé en deux parties : nous en avons fait connaître la partie critique par l'analyse que nous en avons donnée. (Voir le n. 16 de la *Gazette médicale*.) Quant aux observations qui sont propres à M. Serre, et qu'il a consignées dans la seconde partie de son mémoire, à l'appui des sutures, sont résumées de la manière suivante par M. le rapporteur :

1° La plaie, produite par un corps contondant, s'étend de la bosse frontale à la protubérance occipitale, et de la suture sagittale jusque vers l'oreille. Le crane est mis à découvert dans une grande étendue : on réunit à l'aide de treize points de suture entrecoupée et de bandelettes agglutinatives : Il ne survient aucun accident.

2° Tumeur blanche au genou : amputation de la cuisse, réunion par la suture entrecoupée et les bandelettes : guérison complète le quinzième jour.

3° Hernie inguinale ancienne, symptômes d'étranglement ; inefficacité du taxis et des moyens antiphlogistiques, opération, réunion de la plaie par la suture : guérison le quatorzième jour.

4° Sarcocèle. erreur de diagnostic, ponction de la tumeur, accidens graves, amputation du testicule; réunion immédiate au moyen de la suture en chevillée, cessation prompte des accidens, guérison en vingt jours.

5° Plaie d'arme à feu, passage de la balle à travers le plancher buccal, la langue, la voûte palatine, les fosses nasales et le nez ; réunion secondaire des fragmens osseux : aucun accident malgré la gravité de la blessure.

6° Plaies irrégulières, à lambeaux à la verge et au scrotum; issue du testicule droit à travers la solution de continuité ; réunion à l'aide de quatorze points de suture : guérison complète le huitième jour,

7° Plaie au col, avec lésion profonde du canal aërien, à la partie supérieure, hémorrhagie par les artères tyroïdienne : syncope prolongée, mort imminente ; ligature des artères ouvertes ; réunion immédiate par la suture passée à travers les cartilages en partie ossifiés ; guérison complète.

8° Plaie à l'avant-bras ; suppuration; cicatrisation isolée des muscles coupés; perte des mouvemens des doigts : section de l'ancienne cicatrice ; rapprochement secondaire des muscles à l'aide de la suture ; rétablissement des mouvemens, guérison complète.

Tel est le sommaire des faits renfermés dans le mémoire de M. Serre. S'il était besoin, dit en terminant, M. le rapporteur, d'ajouter à ces faits et aux faits infiniment nombreux que renferme l'ouvrage que M. Serre vient de publier sur *la réunion immédiate* (1), je pourrais citer en faveur de la suture les succès que j'ai obtenus à l'hôpital de la Pitié.

La commission pense que le mémoire de M. Serre est important ; qu'il contribuera beaucoup à faire proscrire les idées exagérées de Pibrac contre la suture. Elle propose d'adresser des remerciemens à l'auteur, et de l'inscrire sur la liste des candidats aux places de correspondans nationaux.

La lecture de ce rapport donne lieu à plusieurs observations. Au moment où M. Amussat ouvre la discussion avec M. Lisfranc, M. le président se lève et fait observer, avec beaucoup de dignité, que les discussions qui suivent la plupart des rapports dégénèrent quelquefois en abus, il invite MM. les membres à vouloir bien prendre cette remarque en considération, afin de rendre les discussions plus profitables à la science, et d'épargner à MM les rapporteurs l'ennui d'un interrogatoire scholastique. Cette observation, qui paraît faire impression sur l'assemblée, obtient l'approbation générale.

M. Amussat s'élève contre les conclusions de M. le rapporteur. Elles tendent, selon M. Amussat, à approuver l'emploi de la suture dans toutes les amputations: or cette pratique doit être rejetée, dans l'amputation de la cuisse surtout. M. Lisfranc fait observer qu'il ne s'agit point, dans le mémoire de M. Serre, ni dans le rapport auquel il a donné lieu, de sanctionner l'emploi de la suture dans l'amputation de la cuisse, comme le pense M. Amussat. M. Serre a voulu démontrer que la suture ne devait pas être proscrite de la chirurgie, comme le voulait Pibrac ; en un mot, il a combattu les idées exagérées de Pibrac, et en cela la commission a cru devoir partager son opinion. Quant au cas particulier de l'emploi de la suture dans l'amputation de la cuisse, M. Serre en a rapporté un exemple dans son mémoire, avec d'autres cas où la suture avait été mise en pratique. D'ailleurs, dit M. Lisfranc, l'ouvrage de M. Serre renferme un assez grand nombre de faits en faveur de ce procédé, pour avoir porté la conviction dans mon esprit ; et quand on pourra alléguer autant de faits contraires, je commencerai à douter.

M. Breschet se prononce contre l'opinion de M. le rapporteur. Il déclare que la suture n'est jamais employée à l'hôtel-dieu dans les cas d'amputation de la cuisse, comme pourrait le faire croire un passage du rapport. M. Lisfranc relit ce passage: il y est dit d'une manière générale, que M. Dupuytren est revenu beaucoup des idées de Pibrac sur la suture. M. Larrey pense que cette question mériterait par son importance, ainsi que l'a fait remarquer M. Amussat, d'être discutée profondément. Cependant, sur l'observation de M. Lisfranc, qu'il n'est pas question dans le mémoire de M. Serre, ni dans le rapport de la commission, des applications spéciales de la suture comme moyen de réunion, mais bien de la critique des

(1) TRAITÉ DE LA RÉUNION IMMÉDIATE, et de son influence sur les progrès récens de la chirurgie dans toutes ses opérations ; par M. SERRE, professeur agrégé à la faculté de médecine de Montpellier, ex chirurgien chef interne à l'hôpital Saint-Éloi de la même ville, ex chef de clinique chirurgicale. 1 vol. in-8°, de 600 pages, avec planches lithographiées, 1830. . . . . 7 fr. 50 c.

opinions de Pibrac, qu'on déclare exagérées, le rapport et les conclusions sons mis aux voix et adoptés.

A quatre heures et demie l'académie se forme en comité secret pour continuer la discussion du rapport sur le concours proposé par M. Bossange.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Instruction sur la Vaccine; rédigée par M. le docteur Emery, au nom de la commission de vaccine, et adoptée par l'académie royale de médecine (1).

On distingue deux sortes de vaccine, l'une vraie, l'autre fausse. La vraie vaccine guérit seule de la petite vérole. Elle se reconnaît aux caractères suivans : il s'écoule au moins trois jours entre l'insertion du virus et l'apparition des boutons; pendant ce temps, on n'observe absolument rien sur le lieu des piqûres, ni ailleurs. Du troisième au quatrième jour, un peu plutôt en été qu'en hiver, on aperçoit un petit point rouge, plus sensible au toucher qu'à la vue, sur chaque piqûre où l'inoculation réussit. Le cinquième jour, à compter de celui de la vaccination, ou le deuxième de l'éruption, le bouton est un peu plus prononcé, et l'on sent sous le doigt un petit engorgement très-circonscrit. Parvenu au sixième jour, le petit bouton cesse de se développer en pointe; il s'élargit, s'aplatit, se déprime au centre, et prend une teinte blanchâtre tirant un peu sur le bleu qui joue le reflet de l'argent ou de la nacre. En même temps, chaque bouton s'entoure d'un petit cercle rouge qui s'étend chaque jour davantage. Le septième et le huitième jours, mêmes symptômes avec un peu plus de développement. A cette époque, le bouton, dans toute sa vigueur, est large de deux ou trois lignes, d'un blanc légèrement azuré, entouré d'une aréole rouge, plus ou moins étendue, déprimée dans le milieu et terminée par des bords durs, saillans et plus élevés que le reste de sa surface. Le neuvième et le dixième jour, les symptômes se prononcent davantage; l'aréole s'élargit, devient d'une couleur vive, vermeille, et s'étend jusqu'à huit à neuf lignes de la circonférence du bouton. L'engorgement des parties sous-jacentes est d'autant plus prononcé que l'aréole est plus étendue. A cette époque, le vacciné éprouve, dans quelques cas, un peu de tuméfaction aux glandes axillaires, accompagnée quelquefois de douleur. Il peut survenir aussi un mouvement de fièvre marqué par des bâillemens, de la chaleur à la peau, de l'accélération dans le pouls, des alternatives de rougeur et de pâleur du visage.

Ces symptômes sont, en général, proportionnés au degré de l'irritation locale, et n'offrent aucun danger.

Le onzième jour, l'aréole se rétrécit, la rougeur diminue, le bouton commence à se flétrir, le reflet argenté s'altère et brunit. Du douzième au treizième jour, le bouton se dessèche et se transforme en une croûte dure, noirâtre, qui tombe du vingtième au vingt-sixième, en laissant une cicatrice indélébile.

La cicatrice vaccinale est ronde, profonde, gaufrée, traversée de rayons, et parsemée d'une foule de petits points noirs. Récente elle est très-marquée, ancienne elle se confond un peu avec les tégumens, mais elle ne s'efface jamais. Il est bien entendu que les symptômes ne suivent cette marche que lorsque la vaccine est régulière, ce qui arrive presque toujours; quand son apparition est retardée, le retard porte uniquement sur le temps d'incubation, quelque soit sa durée, il ne faut la compter que pour trois jours, si l'on veut se retrouver avec la description que nous venons de donner.

FAUSSE VACCINE.

Elle ne préserve pas de la petite vérole et peut présenter des caractères divers. Le travail commence ordinairement le lendemain, le jour même de la vaccination; il est accompagné de démangeaisons; il se forme aux piqûres une légère dureté, qui se montre parfois immédiatement après qu'elles ont été faites, qui s'affaisse en s'étendant, et qui est recouverte d'une rougeur pâle et vergetée. Du deuxième au cinquième jour, il paraît un bouton dont le sommet se termine en pointe, d'une dimension variable, d'une couleur jaunâtre qui, en se séchant, prend l'aspect de la gomme. L'aréole vaccinale n'existe pas, mais une inflammation passagère et semblable à un érysipèle peut accompagner le bouton. La dessication se fait promptement et la croute tombe du dixième au douzième jour, quelquefois beaucoup plutôt. La fausse vaccine se montre sur les personnes qui ont déjà été vaccinées ou qui ont eu la petite vérole naturelle. Elle peut être produite par toute espèce d'irritation qui arriverait aux piqûres vaccinales par une vaccine trop avancée, par une lancette oxidée.

MANIÈRE DE VACCINER.

On peut vacciner de bras à bras, ou avec du vaccin conservé par les moyens indiqués plus bas. Le vaccin est propre à propager la vaccine du sixième au neuvième jour; cependant, on préfère l'employer du septième au huitième. Plus tard, l'inoculation du vaccin réussit moins bien et peut produire la fausse vaccine. Pour extraire le virus vaccin, on fait de légères piqûres sur le bouton et on se procure ainsi avec un seul bouton une quantité de vaccin suffisante pour l'inoculer à plusieurs personnes.

On pratique ordinairement cette opération sur la partie externe des bras, mais on peut inoculer le vaccin sur beaucoup d'autres parties du corps.

On doit faire au moins trois piqûres à chaque bras, en laissant entre chacune d'elles un espace de douze à quatorze lignes.

Pour vacciner, on se sert d'une lancette ou d'une aiguille à vacciner; on trempe la pointe dans du virus-vaccin; l'instrument ainsi chargé, on saisit de la main gauche le bras sur lequel on veut opérer, de manière à tendre légèrement la peau de la face externe; on tient l'instrument entre le pouce, l'index et le médius, et on le fait pénétrer dans la peau de manière à n'en soulever presque que l'épiderme. Un léger mouvement d'élévation imprimé au manche de l'instrument suffit pour faciliter l'insertion du virus. On le retire dans le même sens où il a été introduit, et on l'essuie sur la piqûre. Il est convenable de laisser sécher le sang qui sort des piqûres avant de recouvrir les piqûres vaccinales.

OBSERVATIONS.

On peut et on doit vacciner en tout temps et à tout âge, même pendant les accidens de la dentition, sur-tout si l'on redoute les approches de la petite vérole; on est quelquefois obligé de répéter plusieurs fois de suite l'inoculation de la vaccine. Des médecins recommandables l'ont pratiquée dix fois sur la même personne sans inconvénient. Le cours ordinaire de la vaccine peut-être changé par des causes diverses: ainsi, une maladie éruptive arrivant pendant le temps d'incubation de la vaccine, peut en suspendre la marche; la vaccine alors ne parcourt ses périodes qu'après la cessation de cette maladie; elle peut aussi marcher conjointement avec elle sans la troubler. On a vu la petite vérole paraître au moment de l'inoculation vaccinale on trois ou quatre jours après, et les deux maladies parcourir également bien toutes leurs phases.

Il peut aussi se faire que les boutons ne naissent pas en même temps, et il y a quelquefois une telle différence entre le moment de leur apparition, que les uns commencent lorsque les autres sont très-avancés dans leur marche.

Quoique les secondes vaccinations qui ont été faites dans ces derniers temps aient fait voir qu'on pouvait quelquefois obtenir une seconde éruption de boutons vaccins, véritables en apparence, il faut, néanmoins, avoir grand soin de ne pas se servir du virus puisé dans des boutons de cette nature: car ou l'on ne produirait rien, ou l'on donnerait une fausse vaccine. Un seul bouton de vaccine suffit pour garantir de la variole, et l'on peut recueillir du virus vaccin sur ce bouton unique, sans altérer en rien sa vertu préservatrice. Ainsi, en Ecosse et dans l'Amérique septentrionale, l'usage général est de pratiquer la vaccine comme le faisait et le prescrivait Jenner, en ne faisant qu'une piqûre à chaque bras. Dans ces contrées, comme dans le reste du monde civilisé, les épidémies de variole ont prouvé qu'on pouvait impunément ouvrir le bouton vaccin, même quand il était seul, comme nous venons de le dire.

Enfin des faits innombrables ont démontré que le virus vaccin puisé chez des sujets atteints de maladies susceptibles de se communiquer par contagion, comme la syphilis et la petite vérole, etc., ne se chargeait dans aucun cas d'autres principes, et ne donnait que la vaccine, préservatif assuré de toute contagion variolique.

Dans les premiers temps de la vaccine, on a employé beaucoup de procédés différens pour conserver le virus vaccin. On s'est servi tour à tour de lancettes, de fils, de tissus de diverses espèces, qu'on imprégnait de ce fluide, de croûtes vaccinales desséchées. Mais par ces moyens, on ne pouvait pas toujours empêcher l'altération du virus, et

(1) Nous publions cette instruction telle qu'elle a été adoptée par l'Académie royale de Médecine, afin de concourir autant qu'il est en nous à la propagation de la vaccine en France.

son inoculation donnait fréquemment une fausse vaccine. Ce grave inconvénient les a fait abandonner. Aujourd'hui on emploie de préférence les plaques de verre et les tubes capillaires.

MANIÈRE DE CHARGER, CONSERVER ET SCELLER LES PLAQUES DE VERRE.

Il suffit d'appliquer légèrement chacune de ces plaques sur le bouton que l'on aura ouvert par quelques piqûres; ces plaques, ainsi chargées, sont placées l'une sur l'autre, de manière que le vaccin se trouve entre elles deux. On les lute ensuite avec de la cire à cacheter. Pour se servir du vaccin ainsi conservé, on sépare les plaques de verre, et l'on trempe l'extrémité de l'instrument que l'on emploie dans de l'eau fraîche, pour délayer le virus et l'inoculer.

MANIÈRE D'EMPLIR, DE CONSERVER, ET DE VIDER LES TUBES CAPILLAIRES.

Pour emplir un tube, on pique dans toute sa surface le bouton vaccin arrivé au milieu du septième jour. Quand il s'est formé une goutte de liquide sur le bouton, on en approche horizontalement le tube par son extrémité la plus effilée, en ayant soin que les deux bouts soient ouverts, et qu'il n'y ait dans sa capacité aucun corps étranger. Quand la goutte de liquide a été absorbée par le tube, on le retire, et on ne le rapproche du bouton que quand une nouvelle goutte s'est formée. Il faut toujours appliquer sur la gouttelette l'extrémité du tube par laquelle on a commencé à le remplir; sans cette précaution, il est impossible de le remplir en totalité.

Il arrive souvent que l'absorption cesse, parce que le fluide se concrète dans l'extrémité des tubes : il faut alors en casser une demi ligne au plus, en en extraire, en serrant entre le premier doigt et l'index, la matière qui, en se concrétant, a pris une consistance filamenteuse. On recommence la même opération si le tube ne se remplit pas. Quand il n'y a plus qu'une ligne du tube à remplir, on le ferme de la manière suivante :

On retourne le tube entre les doigts; on serre fortement entre le pouce et l'index l'extrémité par laquelle il a été rempli, sans cependant la casser; on présente l'extrémité où il manque une ligne de liquide, à la base d'une lumière, et en baissant le poignet aussitôt que le verre est fondu (ce que l'on voit dès qu'il est rouge), on le retire, et l'on présente au même foyer l'autre extrémité, que l'on soude de même.

Pour conserver le fluide intact, on place les tubes sur une assiette ou soucoupe, et on les recouvre d'une éponge légèrement imbibée d'eau, en ayant soin de tenir l'assiette ou soucoupe à l'abri de la chaleur et de la lumière. En observant ces précautions le virus se conserve dans l'état de fluidité propre à assurer le succès.

Pour employer le virus ainsi conservé, on casse les deux extrémités du tube, on adapte l'une d'elles dans un tube à souffler, ou dans un tuyau de paille très-mince; l'autre extrémité est appliquée sur une lame de verre; on souffle très-doucement dans cette paille ou dans le tube à souffler, de manière qu'on ne vide pas entièrement le tube à vaccin, et qu'il en reste au contraire, environ une ligne de matière. Cette précaution est indispensable, car il serait possible que l'air insufflé altérât le vaccin et empêchât son développement.

Lorsque la matière est descendue sur la lame de verre, on l'y reprend avec la lancette ou l'aiguille cannelée, et on l'inocule comme si l'on opérait de bras à bras.

On peut prévenir cette altération du fluide-vaccin, par suite de l'insufflation, en prenant les précautions suivantes : d'abord, on casse les deux extrémités du tube, ensuite on frotte légèrement sa partie moyenne avec le bord aigu d'une pierre à fusil ou à briquet. Le moindre effort suffit pour la diviser en deux parties égales, qui sont alors comme deux petits godets, dans chacun desquels on introduit la lancette ou l'aiguille, pour puiser la matière que l'on doit inoculer.

De cette manière un tube peut servir à vacciner cinq ou six enfans. Quant au vaccin qu'on veut envoyer ou transporter, on use du moyen suivant avec succès : on introduit le tube, chargé et fermé comme on vient de l'indiquer ci-dessus, dans un tuyau de plume, au fond duquel on a fait entrer de la sciure de bois bien sèche ou du son. On remplit le tuyau avec la même matière, et on scelle le tuyau de plume avec de la cire à cacheter. Par là on prévient la fracture du tube, qui arrive toujours entier à sa destination. Lorsqu'on veut faire sortir le tube du tuyau de plume, on enlève avec précaution la cire qui en ferme l'ouverture, et l'on secoue légèrement, pour ne pas briser le tube.

Enfin, quand il s'agit d'un voyage de long cours, il faut placer les tubes entre deux éponges imbibées d'eau, et alors elles doivent être renfermées dans une boîte de ferblanc, dont la capacité sera de deux à quatre pouces carrés.

VARIÉTÉS.

SIROP SUDORIFIQUE DE M. BLANC.

Plusieurs de nos nouveaux abonnés nous ont prié de leur communiquer la composition du sirop de M. Blane, dont nous avons fait connaître l'emploi dans les maladies vénériennes chroniques. Voici la formule détaillée de cette composition :

On fait distiller à feu nu,	Salsepareille de Portugal......	24 liv.
	Sassafras en tranches.........	12 liv.
	Ecorce de Garou..............	1/2 liv.
	*	
	Eau commune..................	6 liv.
On fait bouillir séparément pendant 36 beures,	Résidu de la distillation.	
	Gayac rapé....................	6 liv.
	Tiges de douce-amère..........	6 liv.
	Squine coupée.................	6 liv.
	Ecorce d'orme pyramidal......	6 liv.
	Racines de boublons..........	6 liv.
On fait infuser à part, dans les décoctions bouillantes, pendant 36 beures,	Véronique male................	6 liv.
	Fleurs ds coquelicots.........	2 liv.
	Petite sauge de Provence.....	4 liv.
	Sené mondé....................	6 liv.

Passer le tont an blanchet, et procéder au sirop selon l'art, avec parties égales de sucre blanc et de suere de l'Inde; mêler ensuite la liqueur distillée, et mettre dans des verres neufs.

* *Nota.* M. Blanc dit avoir éprouvé les plus heureux effets de faire distiller avec la salsepareille, le sassafras et le garou, deux livres d'hydrargire, mis dans un vase fait de manière à ce que l'eau de la distillation puisse y pénétrer sans distraire aucune partie de son contenu. De cette manière le sirop paraît posséder toutes les propriétés reconnues au mercure, sans être sujet à ses inconvéniens. M. Blanc a quelquefois préparé son sirop sans cette addition, mais ses effets lui en ont paru moins certains.

On fait prendre le sirop trois fois par jour : une cuillérée à bouche dans une verrée d'une tisane quelconque, deux heures avant ou après le repas.

— Les heureux effets des bains de vapeur établis à l'hôpital Saint-Louis, pour les malades pauvres, ont suggéré au Conseil des hospices l'idée de créer un service analogue à la Maison royale de Santé, rue du Faubourg-Saint-Denis, n° 112, pour les personnes qui ne sont pas indigentes. Le prix des bains, dans cette maison, est d'UN FRANC, linge compris. Ils sont en pleine activité en ce moment.

Errata du dernier numéro. Page 251, 2e col., ligne 10, ne *les* ramène, lisez : ne *le* ramène. — Page 252, 1e col., ligne 36, des lombes, l'occiput ne : lisez des lombes. L'occiput. — Ligne 63 : Si ce n'est le *ventre*, lisez si ce n'est le *vertex*. Page 253, 2e col., ligne 68, et qui s'est montrée à *Troyes* il y a douze ans, il suffit de menacer de jeter les malades dans la Marne, lisez *Poix* au lieu de *Troyes*, et *Marre* au lieu de *Marne*. Pag. 249, 1e colonne du feuilleton, Ne rassemble *de elle* différents côté, lisez, elle ne rassemble pas de différents côtés.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUIN 1830.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
au-dessus de 0. max.	au-dessous de 0. min.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	
21	5 2/01	28 3 3/12	27 5 9/19	91°	76°	Ouest. Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 29.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 17 JUILLET 1830.

CHIRURGIE.

Observations et Réflexions sur l'état de nos connaissances à l'égard de quelques lésions organiques.

IVe Article. (Voy. les numéros 4, 7 et 14.)

Au milieu des progrès incontestables que l'anatomie pathologique a fait dans ces derniers temps, conçoit-on que l'étude des lésions propres aux tumeurs blanches soit encore si peu avancée? Ainsi, partout on parle du *gonflement des surfaces articulaires*, *du ramollissement des os*, *de la carie*, sans trop s'étendre sur la valeur réelle de ces termes, et l'on ne dit pas même un mot de la présence des tubercules. Ce n'est pas que quelques auteurs n'aient eu l'occasion d'en observer; mais le langage dont ils se sont servis pour nous en transmettre le souvenir est si vague, que l'on a de la peine à se faire une juste idée de ce dont ils ont voulu parler. Aux yeux des uns, c'est de la *matière sébacée* et *jaunâtre*; aux yeux des autres, c'est une *substance terreuse*, *inorganique* et *ressemblant à du plâtre*. En un mot, on dirait que le tubercule scrofuleux, tel qu'on le décrit dans les poumons, n'existe que dans cet organe, et que ses caractères même les plus tranchés ne suffisent plus pour le reconnaître dès l'instant où il réside dans tout autre région. Et cependant, combien de fois ne l'a-t-on pas rencontré dans la maladie dont il s'agit!

Là, comme partout ailleurs, ce sont de petits corps arrondis ou ovalaires, tantôt isolés, tantôt en grappe, mais variant sous le rapport de leur densité et de leur couleur, selon leur état de crudité ou de fonte. Dans quelques cas, on les trouve disséminés dans les parties molles ou bien dans l'épaisseur de la synoviale qu'ils ont perforée; dans d'autres, ils occupent la superficie ou le centre des surfaces articulaires dans lesquelles ils sont implantés à la manière des dents dans les alvéoles.

Si les cartilages qui recouvrent les os participaient toujours à la maladie, l'existence des tubercules serait beaucoup plus facile à constater, mais il arrive parfois que les surfaces osseuses sont dans l'état le plus sain, alors que les extrémités articulaires ont été altérées dans leur profondeur. Or, que fait-on dans la plupart des cas? On dissèque les parties molles, on ouvre l'articulation, ou explore la synoviale et les cartilages, et si ces derniers sont en bon état, on en reste là.

Au point où en sont les choses, l'anatomie pathologique exige de plus amples et de plus profondes recherches : non-seulement il faut séparer les cartilages des surfaces qu'ils recouvrent, mais encore passer un ou plusieurs traits de scie à travers les os. Alors on a rempli toutes les conditions, et l'on peut réellement savoir s'il existe ou non des tubercules.

Il est une autre circonstance qui a dû contribuer aussi pour beaucoup à faire méconnaître ce genre d'altération : si l'inflammation n'est pas la cause essentielle des tumeurs blanches, du moins, est-il vrai de dire que le mal ne peut acquérir un certain degré d'intensité sans que la phlogose ne se joigne aux symptômes déjà existans. Dès que cette complication éclate, les tubercules qui, jusques là, étaient souvent restés à l'état de crudité, commencent à tomber en fonte et peuvent être éliminés en partie ou en totalité.

Supposons maintenant que des accidens graves surviennent et qu'il faille amputer le membre; n'est-il pas possible qu'il n'y ait plus aucun vestige de la lésion organique qui a été la cause première du mal? Eh bien, celui qui est familiarisé avec ce genre d'études trouvera encore, dans l'état seul des os, des preuves non équivoques de l'existence des tubercules. Les surfaces articulaires seront inégales, burinées, creusées d'un certain nombre de petites excavations, détruites dans une étendue plus ou moins grande; mais elles présenteront dans les points mêmes les plus amincis, et leur densité et leur composition primitive.

Feuilleton.

DEUXIÈME LETTRE SUR LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES (1).

MUNICH.

(Suite et fin. Voir le n. 28.)

EXTRAIT DES CONFÉRENCES CLINIQUES DU PROFESSEUR GROSSI.

Les maladies de Munich sont en grande partie inflammatoires; les affections rhumatismales et bilieuses se montrent aussi en grand nombre; depuis deux ans les fièvres intermittentes sont devenues beaucoup plus fréquentes, et le type intermittent domine dans plusieurs maladies.

M. Grossi a observé que les maladies suivent la même marche que la végétation, lorsque par suite des pluies et du temps froid et humide les plantes ne se développent pas bien. Les maladies sont longues, elles ne *croissent* pas, suivant l'expression populaire. L'été dernier, dont la majeure partie a été pluvieuse, nous a fourni l'occasion de vérifier cette remarque.

La raréfaction du sang, et la perturbation de la circulation (*pulsus turbidus*), sont, suivant le docteur Grossi, les deux conditions nécessaires pour la formation de toute crise.

Chaque organe est malade dans la fièvre, mais est malade à sa manière; les systèmes circulatoire, nerveux, et musculaire, subissent tous des modifications importantes et spéciales dans la fièvre; mais c'est surtout dans le sang qu'il faut chercher les changemens principaux et la cause première de la plupart des fièvres. L'expulsion d'une matière devenue inutile à l'économie est la cause de plusieurs des fièvres dites essentielles.

M. Grossi distingue les pneumonies des bronchites au début de la maladie; 1° par une céphalalgie qui occupe le sommet de la tête, et que l'on observe très-fréquemment dans les pneumonies et jamais dans les bronchites : 2° par l'anxiété qui existe dans la bronchite, et qui est peu intense dans la pneumonie.

La sécrétion des bronches suit la même marche que la déposition de matières étrangères dans le tissu pulmonaire; lorsque les crachats sont albumineux, l'épanchement qui se fait dans le poumon est aussi albumineux, tandis qu'une expectoration fibrineuse annonce une déposition de même nature dans le tissu pulmonaire.

(1) Voy. le n° 16, de la *Gazette médicale*.

Il est des cas où l'on peut même déterminer *à priori* l'existence de ces sortes de lésions : nous avons vu tout récemment à la Pitié un malade atteint d'une tumeur blanche au poignet, chez lequel quatre-vingt-sept abcès sont venus s'ouvrir successivement autour de l'articulation ; chacun d'eux a donné constamment issue à une matière pultacée, mêlée d'un peu de pus. C'en était assez pour ceux qui avaient eu l'occasion d'observer des faits du même ordre : avant l'amputation du membre à laquelle il a fallu enfin avoir recours, nous avons dit qu'il s'agissait d'une lésion tuberculeuse des os, et l'examen cadavérique a confirmé notre diagnostic. Nous n'avons pas rencontré, il est vrai, des tubercules entiers et à l'état cru ; mais nous avons pu voir les extrémités inférieures du radius et du cubitus, et les os de la première rangée du carpe, inégalement usés, présentant çà et là un peu de matière tuberculeuse, et conservant, d'ailleurs, tous leurs caractères physiques.

Au surplus, ce mode d'altération des os n'est pas très-rare : outre que les vertèbres en présentent de nombreux exemples, comme nous l'avons déjà prouvé en parlant du mal de Pott, les cabinets d'anatomie fourmillent de pièces sur lesquelles ont existé de semblables lésions. Sans parler de celles que l'on voit dans le muséum de l'École de Paris et du Jardin du Roi, qui ne se rappelle avoir eu à traiter quelques-uns de ces abcès froids qui paraissent sur la face antérieure du sternum? Ce sont encore là des maladies du même genre.

Introduisez un stilet par l'ouverture fistuleuse, vous sentirez l'os rendre un son métallique bien distinct, et résister à l'action de l'instrument : si rien n'intervertit la maladie dans sa marche, vous verrez ensuite l'abcès se vider peu-à-peu, les parois du foyer se rapprocher et se confondre sans qu'il y ait aucune exfoliation. Néanmoins, après la cicatrisation, il restera toujours une cicatrice déprimée et adhérente qui atteste qu'il y a eu bien évidemment perte de substance dans l'épaisseur du tissu osseux. Que s'est-il donc passé? D'abord, des tubercules ont pris naissance à la superficie ou dans la profondeur du sternum et se sont peu à peu développés ; plus tard, un abcès s'est formé et leur a donné issue ; enfin, les os n'ayant éprouvé aucune altération dans leur texture, les parties molles ont contracté des adhérences avec eux, comme on l'observe à la suite des nécroses superficielles.

Mais quelles raisons avez-vous, nous dira-t-on, pour désigner ces altérations sous le nom de lésions tuberculeuses? Celles que l'on a pour donner le nom de cancer, de kyste, de fongus hœmatode à toutes les tumeurs qui présentent les caractères appartenant à chacune de ces lésions organiques ; abstraction faite de l'organe dans lequel elles peuvent s'être développées. Le tubercule n'a-t-il pas, comme chacune de ces dernières, des traits assez caractéristiques pour le faire distinguer? Déjà, nous l'avons trouvé un grand nombre de fois dans les tumeurs blanches ; et pourquoi lui donnerions-nous un nom différent de celui qu'il prend dans toutes les autres parties du corps?

Ne peut-on pas encore, dans quelques cas, rapporter aux mêmes causes ces déplacemens lents et insolites qu'éprouvent certains os? Qu'est-ce qu'une luxation consécutive ; que veut dire ce mot ; quel rapport y a-t-il entre cette maladie et la luxation proprement dite ; que d'erreurs renfermées dans une seule dénomination ! Si ceux qui en ont fait usage avaient examiné avec plus de soin l'état de l'articulation, assurément ils n'eussent pas tardé à s'apercevoir de leur méprise. Ainsi donc, le nom de *luxation consécutive* ou *spontanée* doit être désormais rayé de la liste des maladies chirurgicales, pour faire place à celui de tumeur blanche ou de fongus articulaire. Le déplacement n'est pas seulement le résultat d'un défaut de rapport entre la cavité cotyloïde et la tête osseuse qu'elle renferme ; plus souvent encore il tient à la présence de quelque lésion organique. Maintenant on concevra pourquoi il n'est aucun point du contour de l'articulation, pas même le fond de la cavité articulaire par où la luxation ne puisse s'opérer. De là, passage du pus dans le petit bassin et formation d'un abcès par congestion dans un lieu fait pour en imposer à un œil inattentif ou peu exercé. Brodie a rapporté deux cas de ce genre, et nous en avons, de notre côté, recueilli quelques-uns.

Enfin, dans quelques circonstances, une portion du côté externe et supérieur du pourtour de la cavité cotyloïde étant détruite, la tête du fémur glisse vers la région iliaque externe, le membre diminue de longueur et la pointe du pied se dévie en dedans. Mais ce qui fait distinguer ce cas de celui où, par l'effet d'un défaut de proportion entre les surfaces articulaires, le fémur est entraîné vers l'os des iles, c'est que, dans le premier, on peut, en tirant le membre, lui donner sa longueur et sa rectitude naturelle, et ramener le fémur jusque dans sa cavité. Rien de semblable ne s'observe dans le second ; la raison en est facile à saisir. En outre, dans ce dernier, le raccourcissement du membre s'est opéré d'une manière brusque et a été toujours précédé par l'allongement. Dans le cas précédent, l'un de ces phénomènes n'entraîne pas la nécessité de la préexistence de l'autre. Voilà comment l'étude de l'anatomie pathologique éclaire le diagnostic des maladies, et donne de nouvelles armes à la thérapeutique.

Les lésions tuberculeuses des os ne sont pas les seules que l'on ait méconnues dans l'histoire des tumeurs blanches : ne voit-on pas tous les jours, à l'occasion de la destruction des cartilages, les surfaces dénudées s'user par le frottement réciproque et présenter les déformations les plus bizarres? Mais est-ce là de la carie, comme on le dit dans beaucoup de livres? Dans l'état présent de la science, le mot carie est un mot vague et mal défini, dont la plupart des chirurgiens cherchent à voiler leur ignorance sur la nature des lésions organiques du système osseux. Que de doutes, que d'incertitudes ne règne-t-il pas à ce sujet, même dans les meilleurs esprits ! Tout ce que nous savons, c'est que la carie attaque la texture propre des os, en altère le parenchyme et porte une atteinte plus ou moins profonde à leur vitalité. Mais en quoi consiste cette altération, en quoi diffère-t-elle de celle produite par l'inflammation du tissu osseux? C'est là ce que personne n'a pu dire encore d'une manière bien rigoureuse.

Croirait-on, par hasard, avoir donné une bonne définition de la carie en disant qu'elle est, par rapport aux os, ce que l'ulcère est par rapport aux parties molles? Quant à nous, nous avouerons avec franchise que la vraie nature de la carrie nous est absolument inconnue ; l'analyse chimique seule peut nous fournir les lumières qui nous manquent. Toutefois, nous n'en distinguerons pas moins cette lésion morbide de celle produite par les *tubercules*, par le *frottement des surfaces articulaires*, par le *voisinage d'une tumeur anévrismale* ou autre ; car dans tous ces cas, il n'y a aucune altération dans la texture propre de l'os. La déperdition de substance est la seule lésion réelle, incontestable.

Que dire au sujet du gonflement de surfaces articulaires? On ne peut disconvenir que dans quelques occasions les os ne prennent un volume supérieur à celui qu'ils présentent dans l'état naturel ; mais la chose est moins commune qu'on ne pense, et l'on s'est fait souvent illusion à cet égard. Sans parler de la tuméfaction des parties molles et des changemens survenus dans le rapport normal des os, n'a-t-on pas pu prendre

M. Grossi attache une grande importance à la forme de l'expectoration : il pense que les filets purulens et déchiquetés annoncent presque invariablement les tubercules ; il distingue les crachats muqueux ou mucoso-purulens des crachats pneumoniques par la manière différente dont ils se comportent dans l'eau ; les crachats muqueux une fois séparés, ne s'agglutinent pas de nouveau, et en les agitant dans une grande masse d'eau, on finit par les séparer complètement, tandis que les crachats pneumoniques restent agglutinés les uns aux autres, et plus on les remue, plus leur adhésion devient intime.

Dans la phthisie pulmonaire la sécrétion bronchique varie avec l'état des excavations ; lorsque les cavernes tendent à se cicatriser, l'expectoration est fibrineuse ; des crachats albumineux annoncent une excavation dont la surface est devenue tout-à-fait semblable à la muqueuse bronchique ; enfin, des crachats purulens annoncent presque toujours un poumon ulcéré.

M. Grossi a souvent observé l'inflammation de l'ovaire, il la reconnait à une douleur fixe dans la région iliaque et à la sensation d'un corps qui se déplace dans les mouvemens qu'exécute le malade ; on peut quelquefois, en palpant le ventre reconnaître une tumeur douloureuse à la pression, dans l'une ou l'autre fosse iliaque.

Dans tous les cas de fièvre grave, où l'autopsie a montré des ulcérations à la fin de l'iléum, M. Grossi a remarqué pendant la vie une crépitation évidente dans la fosse iliaque droite, ainsi que la tuméfaction des glandes inguinales du même côté. M Grossi attribue une grande importance à ce dernier symptôme, sous le rapport du diagnostic.

Lorsque dans les entérites, l'abdomen commence à crépiter, c'est une preuve que l'inflammation diminue et que l'organe revient à son état naturel. Le retour du mouvement péristaltique des intestins annonce le déclin de l'inflammation, comme dans un muscle affecté de rhumatisme la possibilité des mouvemens annonce le retour à la santé.

Les sudamina ne sont jamais déprimés au centre, tandis que les miliaires présentent souvent cette apparence.

Le sang des diabétiques est toujours couenneux, aussi ne doit-on pas hésiter à les saigner, dès qu'il survient quelque inflammation accidentelle. Les diabétiques succombent presque tous à la phthisie pulmonaire.

Le docteur Grossi regarde la couleur opaline de la sérosité du sang provenant de la saignée, comme un signe certain de phlogose.

L'emphysème du cou survenant dans les pneumonies n'est point un symptôme grave ; il procure même quelque soulagement au malade.

M. Grossi a guéri beaucoup de métrites puerpérales par des sangsues appliquées en très-grand nombre sur l'abdomen ; il a vu des malades qui semblaient expirantes au moment où on les apportait à l'hôpital ; ni la pâleur cadavéreuse du visage, ni l'absence de pouls, n'ont empêché M. Grossi d'appliquer un nombre considérable de sangsues, et sous l'influence de cette médication, il a vu se ranimer la vie prête à s'éteindre. Si le docteur Grossi est d'accord à cet égard avec les médecins physiologistes, il ne l'est pas sur le traitement de la gastro-entérite ; il n'admet l'efficacité des sangsues appliquées sur l'abdomen que pour les maladies

des nécroses profondes existant dans les environs d'une articulation, pour une tumeur blanche? C'est parce que nous avons été témoin de quelques faits semblables que nous nous croyons en droit de douter.

D'une autre part, a-t-on tenu assez compte jusqu'à présent de l'inflammation de la membrane médullaire et de la part que cette maladie peut avoir dans celle des articulations; a-t-on cherché à apprécier l'influence des causes qui peuvent la produire ou l'efficacité respective des moyens que l'art peut lui opposer? Ouvrez tous les traités de pathologie écrits jusqu'à ce jour, au moins en France; lisez ce qui concerne les tumeurs blanches, et vous n'en trouverez peut-être pas un seul où cette lésion morbide ait été signalée. Or, comment avoir des bases solides pour le traitement, si l'on n'a déjà des idées bien fixes sur la nature, les formes et les complications de la maladie que l'on veut combattre? Tout n'est donc pas encore fait en anatomie pathologique: que de riches moissons ne reste-t-il pas à cueillir!

SERRE, de Montpellier.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Extrait éthéré de semen-contra, vermifuge très-puissant. — Nouvelle manière d'administrer le foie de soufre contre le croup. — Nouvelles preuves à l'appui de l'utilité du sulfate de cuivre contre le croup. — Effets salutaires de l'hydrocyanate de zinc. — Propriétés médicamenteuses de l'huile de morue.

EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE SEMEN-CONTRA, VERMIFUGE TRÈS-PUISSANT.

Il est hors de doute que le semen-contra est un des moyens les plus efficaces et les plus sûrs contre toutes les espèces de vers intestinaux. Mais tout le monde sait combien est repoussante la saveur de cette substance, avalée en poudre; l'amertume en est si grande qu'il est souvent absolument impossible de la faire prendre aux enfans. M. Jehn, pharmacien à Gosecke, en Westphalie, vient de remédier à cet inconvénient; il a réussi à isoler le principe actif de ce médicament et à l'administrer sous une forme qui ne répugne pas aux enfans.

M. le docteur Schupmann, qui le premier a employé cet anthelmintique, le prescrit à la dose de 1, 2, 3 grains à des enfans de 1, 2, 3 ans; il en donne 4 ou 5 grains à ceux qui sont plus âgés, et jusqu'à 10 grains aux personnes adultes. Jusqu'ici il en a toujours obtenu l'effet désiré, en l'administrant seul, sans l'associer à des purgatifs. Il fait malaxer avec chaque dose de l'extrait, de un scrupule à un scrupule et demi de sucre blanc en poudre, d'où résulte une masse pilulaire que le malade prend avec un peu d'eau, ou de vin, ce qui vaut mieux. On pourrait fort bien le donner aussi en teinture, parce qu'il est soluble dans l'alcool. Les malades prennent ce remède le matin à jeun, après quoi ils avalent une demi-tasse de café noir, ne mangent rien jusque vers midi, ou on leur donne un bouillon clair ou une soupe. Les vers sont expulsés vers le soir, pendant la nuit, ou au plus tard le lendemain matin.

Voici quelques observations abrégées, à l'appui de l'efficacité de ce vermifuge:

OBS. I. — W. S., âgé de 16 à 17 ans, élève de M. Jehn, qui avait autrefois rendu beaucoup de vers, présentait depuis quelque temps les pupilles très-dilatées. Soupçonnant encore des vers chez lui, M. le docteur Schupmann lui fit prendre un jour, vers midi, quelques grains d'extrait éthéré de semen-contra, sans que le malade changeât quelque chose à sa manière de vivre. Le lendemain il rendit neuf gros ascarides lombricaux, qui étaient morts.

OBS. II. — Un petit garçon de 2 ans rendit en deux fois onze gros vers, après avoir pris le remède, sans la moindre répugnance, deux jours de suite.

OBS. III. — Un autre garçon, âgé de 6 ans, ayant fait usage d'un vermifuge composé, d'une saveur fort désagréable, qui avait provoqué l'expulsion d'une quinzaine d'ascarides lombricaux, ne put plus être déterminé à en continuer l'usage. Plusieurs doses d'extrait de semen-contra, qu'il prit sans la moindre difficulté, opérèrent l'évacuation de vingt autres vers également morts.

OBS. IV. — Un jeune Westphalien, âgé de 18 ans, qui avait été en Hollande travailler aux fenaisons, en rapporta une fièvre intermittente. Un vomitif lui ayant fait rejeter un gros ascaride lombrical, M. Schupmann lui administra le sulfate de quinine avec quelques grains d'extraits éthérés de semen-contra. La fièvre fut coupée, et le malade rendit par l'anus six vers morts.

PRÉPARATION DE L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE SEMEN-CONTRA.

Prenez quatre onces de semen-contra concassé, versez dessus une livre d'éther sulfurique. Après avoir laissé digérer ce mélange pendant trois ou quatre jours, en l'agitant fréquemment, on filtre, et l'on réduit l'éther, par la distillation, à son cinquième. Le produit est évaporé doucement au bain-marie, à la consistance d'un extrait peu épais, que l'on conserve pour l'usage.

Cet extrait a une couleur jaune-vert foncé, l'odeur pénétrante du semen-contra, une saveur rafraîchissante, légèrement amère. Il se dissout facilement dans l'éther et l'alcool, non dans l'eau; mais il est aisé de l'incorporer à du mucilage de gomme arabique.

NOUVELLE MANIÈRE D'ADMINISTRER LE FOIE DE SOUFRE CONTRE LE CROUP.

Le docteur Senf avait proposé d'administrer ce médicament, dont l'efficacité contre le croup avait été constatée, sous forme de poudre, avec le sucre de menthe poivrée, ou sous forme de pillules faites avec du jus de réglisse et du miel, ou bien enfin dissous dans l'eau de roses et de menthe poivrée. Or, sous toutes ces formes, le foie de soufre se décompose; par là, outre que le médicament devient incertain, il se développe du gaz hydrogène sulfuré, qui affecte de la manière la plus désagréable les petits malades. La formule imaginée par feu le professeur Chaussier, et qui consiste en foie de soufre, beurre de cacao, sucre et huile d'amandes, ne paraît pas être davantage à l'abri des reproches. Cela détermina M. le docteur Fritze, conseiller médical à Magdebourg, à composer une autre formule, qu'il vient de publier, après en avoir suffisamment constaté l'efficacité.

Voici la méthode que suit ce praticien expérimenté contre les affections croupales:

« Dès que je me suis assuré de l'existence de la maladie, dit-il, je prescris un lavement vinaigré, pour lequel je fais prendre une cuillerée à bouche de vinaigre fort, par année d'âge de l'enfant; j'élève ainsi la dose jusqu'à trois cuillerées, pour des enfans de 6 à 8 ans. Ce vinaigre est étendu d'eau ou d'une infusion de camomille légère. J'ordonne ensuite, à prendre toutes les heures ou toutes les demi-heures, si la suffocation est imminente, une cuillérée à café de la mixture suivante:

R. Sulfure de potasse.............. 12 grains.
Sucre blanc en poudre.......... 1 once.
Eau distillée de fleur d'orange.. 1/2 once.

du péritoine et de la matrice, et ne pense pas que ce moyen soit aussi utile dans les inflammations des autres organes abdominaux.

Les hemorrhagies utérines sont souvent inflammatoires, et l'on peut comparer la métrorrhagie avec l'hémoptysie, la saignée générale est le meilleur moyen que l'on puisse employer pour combattre ces deux maladies.

Le sulfate de kinine donne souvent des vertiges aux adultes, et des convulsions aux enfans; les mêmes inconvéniens ne sont point à craindre par l'emploi du muriate, auquel les médecins de Munich donnent généralement la préférence.

Les coliques de plomb sont traitées par les purgatifs, et presque toujours avec succès; l'*alun*, à la dose d'un gros en huit paquets, est un excellent laxatif pour les cas de ce genre. M. Grossi attribue l'effet laxatif de l'alun aux différens sels qu'il contient. La sciatique se guérit très-promptement par des vésicatoires circulaires, placés au haut et au bas de la jambe.

La strychnine administrée même à petites doses, a causé presque constamment des mouvemens tétaniques. M. Grossi a vu un empoisonnement presque complet par un seul grain divisé en quatre doses.

La solution de deux grains de sublimé corrosif, dans une once d'eau, est souvent employée en frictions par M. Grossi, dans tous les cas où l'on applique la pommade d'Autenrieth. Il ajoute aussi quelquefois à l'onguent de tartre stibié deux ou trois grains de sublimé par once de pommade. Cette méthode est celle du docteur Hanay, médecin écossais, qui la met en pratique depuis fort long-temps.

M. Grossi a souvent observé les exsudations gélatiniforme et albumineuse des membranes séreuses sans inflammation préalable.

La *macération de la rate* ou l'état de semi-putréfaction dans lequel on trouve souvent cet organe, est suivant M. Grossi, accompagné de douleurs fixes dans l'hypochondre gauche et de symptômes inflammatoires assez tranchés; lorsque l'on trouve la rate *macérée*, sans que cet état ait été annoncé par quelque symptôme, cela tient à l'état du sang, qui a peu de consistance et de plasticité.

On observe souvent une véritable hydropisie du cerveau; la sérosité, au lieu d'être contenue dans les ventricules, occupe les cellules dilatées du tissu médullaire. J'ai vu dans un cas d'hydrocéphale ouvert à la clinique du docteur Grossi, les mailles de la substance blanche, former un réseau transparent, par suite de l'accumulation de la sérosité. Cette hydropisie du cerveau constitue ce que l'on nomme *cerveau humide* lorsque la sérosité est peu abondante.

Les trompes de Fallope sont toujours très-injectées pendant et quelques jours après la menstruation. On observe aussi quelquefois des épanchemens sanguins dans l'ovaire, après un coït fécondant.

Les extraits que je viens de vous donner de la clinique du docteur Grossi vous auront montré, mieux que tous les raisonnemens, l'esprit de l'école de Munich et l'état de la thérapeutique et du diagnostic dans cette université. Si je ne vous entretiens pas du docteur Ringseis, ce n'est pas que sa clinique ne soit très-bien faite, mais seulement parce que je n'ai pu la visiter assez long-temps pour asseoir mon jugement à cet égard.

La chimie et l'histoire naturelle sont professées avec beaucoup d'éclat à Munich. Le célèbre Oken enseigne l'histoire naturelle et la physiologie générale; éditeur de l'*Isis*, et auteur d'un grand nombre d'ouvrages scientifiques, il a un nom trop

M. D. S. une cuillérée à café toutes les heures, pour des enfans de un à deux ans.

La boisson est une tisanne mucilagineuse tiède, jamais froide. Pendant ce temps, je fais frictionner toutes les heures, le cou, le larynx et le haut de la poitrine, avec la valeur d'une demi-cuillerée à café de la pommade suivante :

R. Onguent gris, liniment ammoniacal, de chacun une demi-once; après quoi les places frictionnées doivent être couvertes d'une étoffe de laine.

J'ai vu dans la plupart des cas, sous l'influence de ce traitement, tous les symptômes graves cesser au bout de quelques heures. Ordinairement la toux se relâche; il survient des vomissemens d'une mucosité tenace, souvent mêlée de débris membraneux; la respiration devient plus libre, et il s'opère plusieurs évacuations alvines, qui sont parfois accompagnées de ténesme. On continue toutefois l'usage de la mixture et des frictions; et s'il survient de nouveaux symptômes alarmans, on répète les lavemens vinaigrés toutes les trois heures. Si cependant les vomissemens sont plus fréquens, si la toux n'a plus le son rauque, que la respiration soit devenue encore plus libre qu'auparavant, qu'il y ait des selles copieuses et que le malade ait meilleure mine; alors il n'y a ordinairement plus rien à craindre, et je substitue le soufre doré au sulfure de potasse dans la mixture. Je fais cette substitution aussitôt que possible, afin de prévenir les effets pernicieux que le foie de soufre a coutume d'exercer sur l'estomac et le reste de l'organisme. Enfin, comme la bonne crise est annoncée par des sueurs abondantes, il convient que les petits malades gardent le lit; ce qui n'est pas difficile d'obtenir d'eux, vu l'état d'épuisement où les ont mis les attaques de cette maladie terrible.

NOUVELLES PREUVES A L'APPUI DE L'UTILITÉ DU SULFATE DE CUIVRE CONTRE LE CROUP.

Nous avons fait connaître, dans notre n° 3 de cette année, les résultats heureux qu'ont obtenus MM. les docteurs Hoffmann, Fielitz et Kœrting, de l'emploi du sulfate de cuivre dans les affections croupales. L'efficacité de ce moyen vient d'être constaté de nouveau par un autre médecin, M. le docteur Zimmermann, à Hambourg. Ces nombreuses expériences sont faites pour engager nos praticiens à essayer le nouveau médicament; nous prions ceux de nos confrères qui auront l'occasion de faire ces essais, de vouloir bien nous communiquer le résultat de leurs tentatives. Voyez pour le mode d'administration notre numéro précité.

EFFETS DE L'HYDROCYANATE DE ZINC.

OBS. — Une demoiselle, âgée de 36 ans, d'une complexion délicate, était affectée depuis 12 ans de mouvemens involontaires dans les muscles, particulièrement dans ceux des extrémités, maladie dont elle fut prise à la suite d'une frayeur. L'emploi de remèdes divers produisit d'abord des rémissions plus longues ou plus courtes; mais plus tard l'affection se compliqua de spasmes dans la poitrine, dans le pharynx et les viscères animaux. Ces spasmes avaient cela de particulier, qu'ils alternaient avec les tremblemens des muscles de la vie de relation. La nutrition de tout le corps était en souffrance, tandis que l'irritabilité musculaire et la sensibilité nerveuse étaient exaltées. M. le docteur Klokow, consulté en dernier lieu, prescrivit le quassia avec la valériane, dans l'intention de relever les forces de la malade, et concurremment l'hydrocyanate de zinc, contre le mal principal. Toutefois la malade ne put supporter d'abord qu'un dixième de grain de ce sel, en avalant par-dessus beaucoup de tisane mucilagineuse; des doses plus considérables lui occasionaient de violentes coliques et des évacuations par haut et par bas. Ce n'est que lorsque la tolérance de l'estomac pour le médicament fut mieux établie, que la dose fut portée petit à petit à un demi-grain. Cette dose produisit de si bons effets qu'à la fin de l'année, la malade fut parfaitement guérie et en état de sortir, ce qu'elle n'avait pu faire depuis plus d'un an.

PROPRIÉTÉS MÉDICAMENTEUSES DE L'HUILE DE MORUE.

Le peuple, en Angleterre, Hollande, Westphalie, etc., employait, de temps immémorial, l'huile de morue contre les douleurs rhumatismales, lorsqu'en 1822 un médecin allemand, le docteur Schenk, à Siegen, porta à la connaissance du public médical une série d'observations de rhumatisme chronique, de sciatique et de lumbago, qu'il était parvenu à guérir radicalement par le moyen de l'huile de morue, prise à l'intérieur; plus tard, le même praticien constata également l'utilité de cette huile contre le rhachitisme. Dès-lors, il a été publié, rien qu'en Allemagne, plus de cent observations qui confirment la vertu de l'huile de morue contre les affections rhumatiques et rhachitiques. Des paralysies, des contractures de membres, survenues à la suite de rhumatismes chroniques, et datant de plusieurs années, ont été guéries, comme par enchantement, au moyen de cette huile.

Nous allons faire connaître le mode de préparation de cette huile, et son mode d'administration, après quoi nous rapporterons deux nouvelles observations de guérison de paralysies qui viennent de paraître tout récemment dans un journal de médecine allemand.

La *morue* proprement dite, ou *cabeliau*, le *merlan noir*, et la *lingue*, qui font partie du genre *gade*, sont surtout mis à contribution pour l'extraction de l'huile dite de morue. Les foies de ces poissons étant séparés du corps, les pêcheurs les jettent dans de grandes cuves qui sont exposées à la chaleur du soleil. Il en sort un liquide oléagineux, semblable à de l'œillette, et que l'on nomme huile limpide blanche; c'est la première qualité que l'on recueille à part, ainsi que la seconde. Les foies entrant après cela en putréfaction, il s'en sépare une autre quantité d'huile, qui est déjà plus brune, c'est la seconde qualité. Enfin, pour abréger le temps qu'il faudrait pour l'entière séparation de l'huile par la macération, on soumet le détritus des foies à l'action du feu, dans de grandes marmites de fer. L'huile brune que l'on obtient de cette manière est toujours plus ou moins trouble; c'est cette qualité qui possède surtout les propriétés médicamenteuses signalées.

Cette huile s'administre aux personnes adultes, à la dose de deux, trois ou quatre cuillerées à bouche par jour; les enfans reçoivent le même nombre de cuillerées à café. Pour prévenir les éructations désagréables que détermine souvent l'ingestion de l'huile de morue, on peut faire manger immédiatement après une amande amère, ou une croûte de pain; ou bien le malade avale soit un petit verre d'eau-de-vie ou de liqueur, soit quelques cuillerées de café noir.

Les enfans ne montrent pas de répugnance pour cette huile, quand elle est administrée sous la forme suivante :

R. Huile de morue brune.........	1 once.
Huile de tartre par défaillance	2 gros.
Huile de canne aromatique....	3 gouttes.
Sirop d'écorce d'oranges.......	1 once.

M. S. A. A prendre une ou deux cuillerées à café, matin et soir.

Les états inflammatoires qui peuvent compliquer les affections que l'on veut guérir par l'huile de morue, doivent être combattus préalablement ou concurremment, par les antiphlogistiques, attendu que ce médicament pris à haute dose détermine quelquefois des congestions de sang vers la tête. Lorsqu'il n'y a point de fièvre, on peut permettre un régime végétal, l'usage des viandes tendres, et un peu de vin. Y a-t-il em-

connu pour ne pas attirer à ses leçons un grand concours d'auditeurs. Le professeur Martius, qui a rapporté du Brésil de grandes richesses scientifiques, enseigne la botanique. Il a publié plusieurs *Monographies*, celle des palmiers, des cryptogames, etc., et une *Flore* du Brésil. Le professeur Buchner professe la chimie médicale et la pharmacie. Il publie un journal de pharmacie, et on lui doit plusieurs mémoires sur la partie théorique de la chimie. Le professeur Gruithuysen est l'un des hommes les plus remarquables de l'université de Munich; sorti des classes inférieures de la société, il s'est élevé par son génie à un rang distingué dans le monde scientifique, et a fait un grand nombre de découvertes importantes en anatomie, en physiologie, en minéralogie, et en astronomie. Il n'est presque aucune science physique à laquelle il n'ait appliqué ses talens. Ses ouvrages sont nombreux et variés. Il en a publié sur les comètes, sur la physiologie et l'histoire naturelle de l'homme, sur les corps organisés, sur la géologie, etc. Il a fait des observations microscopiques sur les tissus animaux.

Il résulte de ses recherches, faites de concert avec le docteur Grossi, que les vaisseaux capillaires n'ont pas de paroi propre, et que dans les nouveaux tissus c'est le sang qui forme les vaisseaux; il parait aussi que dans l'inflammation, les globules sanguins se forment à l'endroit même, aux dépens du serum du sang. Ces observations ont été faites sur les nageoires des poissons, et publiées dans la *Gazette médicale de Salzbourg*.

Il est encore beaucoup d'autres professeurs dont je pourrais vous entretenir, mais je ne veux pas abuser de votre patience et je finis en vous rappelant que le célèbre Schelling professe à Munich depuis la fondation de l'université, et que l'immense réputation de l'auteur du système de la *Philosophie de la nature* n'a pas peu contribué à attirer la foule des étudians.

Je m'arrête après cet aperçu incomplet de l'université de Munich. J'aurais voulu terminer en vous faisant connaitre l'esprit et la tendance de cette école, mais le peu de temps que j'ai pu y consacrer ne me permet pas de fixer le rang qu'elle doit occuper parmi les universités de l'Allemagne; et d'ailleurs les professeurs réunis depuis peu n'ont pas encore fondé leurs opinions et formé un corps de doctrine satisfaisant.

H.-C. L.

ENSEIGNEMENT.

M. le docteur Moreau, premier candidat présenté par la faculté de médecine, vient d'être nommé professeur d'accouchemens en remplacement de M. Désormeaux.

PRIX.

La Société royale des sciences, lettres et arts de Nancy met la question suivante au concours, pour l'année 1831 :

Donner un mode d'extraction de la salicine plus simple et plus économique que celui qui a été soumis à l'Académie des sciences par M. Leroux.

Extraire la salicine de diverses espèces de saules, afin de déterminer celle qui en produit le plus. Rechercher si la différence du climat et du sol influe sur la proportion de cette substance dans une même espèce de saule.

Enfin, étudier comparativement les effets de la salicine et du quinquina dans plusieurs variétés de fièvres; déterminer les cas où elle peut et ceux où elle ne peut le remplacer.

barras gastrique, débutez, suivant les circonstances, par un vomitif ou par un laxatif; le malade est-il constipé, ajoutez un peu de sel ordinaire à l'huile de morue que vous faites prendre à l'intérieur, ou prescrivez un lavement.

L'huile de morue ne se trouvant pas encore dans nos pharmacies, on est forcé de la prendre chez les marchands d'huile en gros, chez qui elle n'est malheureusement pas toujours très-pure, en ce qu'elle est mêlée avec l'huile d'autres poissons et de cétacés. Il faut bien se garder de se servir d'huile de morue épurée; elle n'est efficace que lorsqu'on l'emploie telle qu'on la rapporte de la pêche aux morues. Nos pêcheurs devraient, chaque année, en préparer à part, pour l'usage médicinal, une certaine quantité, uniquement avec les foies des poissons sus-mentionnés; de cette manière on serait sûr de l'avoir très-pure.

Obs. I. — Madame K., 46 ans, tempérament phlegmatique, avait été bien portante dans son jeune âge, à l'exception de la variole, qu'elle eut à 10 ans, et de la scarlatine, dont elle fut affectée à 24. Mariée en premières nôces à l'âge de 28 ans, elle accoucha naturellement une fois, sans l'emploi de moyens artificiels. Veuve à 31 ans, elle se remaria et fit quatre enfans dans l'espace de dix ans. Ayant été fort maltraitée dans sa troisième couche par les manipulations grossières d'une sage-femme ignorante et ivre, elle ne tarda pas à remarquer une certaine faiblesse dans les membres inférieurs; elle éprouva des tiraillemens douloureux, surtout le long du côté postérieur des cuisses et des jambes, accompagnés d'un sentiment d'engourdissement et de formication. La progression était pénible et mal assurée; la malade ne put bientôt plus marcher qu'appuyée sur un bâton, et le mal alla croissant, lorsqu'elle devint enceinte de son cinquième enfant. On crut que la grossesse remedierait à la faiblesse des jambes, mais le contraire eut lieu; car bien que la malade eût une couche heureuse, elle finit par avoir les membres inférieurs tout-à-fait paralysés. La sensibilité y persistait, mais ils n'offraient pas la moindre trace de motilité. La malade était condamnée à passer sa vie au lit, ou assise dans un fauteuil. Le chagrin de se voir dans un état aussi misérable influa d'une manière extrêmement fâcheuse sur sa santé générale, quoique toutes les fonctions de l'assimilation s'opérassent bien chez elle.

Traitement rationnel des médecins, remèdes de bonnes femmes, tout échoua contre cette maladie, même les bains de boue et les bains sulfureux restèrent sans effet; les frictions stimulantes, les sangsues, les ventouses, ne procurèrent aucun soulagement. Mme K. avait déjà passé trois ans dans cet état déplorable, lorsqu'elle fut amenée à Geseke, en Westphalie, et confiée aux soins du docteur Schupmann. Elle avait le teint terreux, était bien faible et plongée dans une tristesse profonde. Abolition absolue de la motilité dans les membres inférieurs, avec persistance de la sensibilité; chairs flasques et flétries, membres maigris, les jambes fléchies sur les cuisses sous un angle obtus; toutefois les articulations étaient encore mobiles. La malade éprouvait toujours un sentiment de froid, d'engourdissement et de formication dans les membres frappés de paralysie; à cela se joignait, le soir et avant minuit, de légers tiraillemens qui se faisaient sentir surtout à la face postérieure des membres, dans la direction du nerf sciatique.

Le docteur Schupmann, sur le récit qui lui fut fait, crut devoir essayer l'huile de morue bien qu'il n'osât pas s'en promettre beaucoup de succès, vu la longue durée du mal. Mme K. en prit une cuillerée à bouche, le matin à jeûn, et autant le soir, après le souper, en avalant après chaque dose une demi-tasse de café noir assez fort. Les effets obtenus par ce médicament tiennent du merveilleux. La malade n'avait pas encore pris un *quart* (environ 1 litre, 14 centilitres) de l'huile de morue, qu'elle éprouva déjà un mieux sensible. Les tiraillemens étaient appaisés, la chaleur et la motilité étaient, en partie, revenues dans ses membres. Bientôt elle put les étendre et les fléchir; peu à peu elle parvint à se tenir debout et à marcher en se tenant au mur et aux meubles de sa chambre; enfin elle marcha à l'aide d'une canne. En un mot, elle fit des progrès de jour en jour, jusqu'à ce qu'elle fut entièrement rétablie. La malade ayant commencé l'usage de l'huile au mois d'avril 1828, avait continué à la prendre régulièrement jusqu'au printemps de 1829; elle consomma en tout six *quart* (environ 6 litres 84 centilitres).

Aujourd'hui Mme K. a repris toutes ses forces; elle préside à son ménage, va à l'église et hors la ville; il ne lui reste de sa maladie qu'une légère incurvation, en avant, de la colonne lombaire, et une certaine roideur dans cette partie.

Obs. II. — Madame G., 30 ans, constitution assez robuste, après avoir bien supporté les maladies de l'enfance, se maria à 21 ans; sa première couche, quoique laborieuse, se termina sans le secours de l'art. Avant de devenir enceinte pour la seconde fois, elle éprouvait des tiraillemens douloureux dans la région sacro-lombaire et le long de la face postérieure des cuisses; de telle sorte que la progression en était gênée. Tous ces symptômes se dissipèrent dans le cours de sa seconde couche. Mais ils revinrent six mois après et augmentèrent en intensité de jour en jour; les douleurs devinrent plus violentes, surtout pendant la nuit; bref il s'établit une paralysie complète des membres inférieurs. Après deux années de souffrances, la malade s'adressa au docteur Schupmann, qui la mit à l'usage de l'huile de morue. Elle fut également guérie de sa paralysie; mais lorsque le temps devient mauvais, elle est quelquefois prise de tiraillemens douloureux.

D——r.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du 12 juillet 1830. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un candidat à la chaire de professeur adjoint à l'école de pharmacie de Paris. MM. Chevalier et Julia de Fontenelle déclarent qu'ils renoncent à la candidature.

Parmi les ouvrages envoyés à l'académie, se trouve la traduction du mémoire de M. Lippi, sur *la communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines*. Le traducteur désigne ce travail comme ayant été couronné par l'académie des sciences. A cette occasion, M. Cuvier fait observer que les ouvrages qui obtiennent des prix aux concours fondés par M. de Monthyon ne sont point couronnés par l'académie. C'est ainsi, par exemple, qu'elle a adjugé, l'année dernière, le prix de physiologie à M. Lippi, pour ses expériences qui ont démontré la communication des vaisseaux lymphathiques des glandes conglobées avec les vaisseaux capillaires veineux, sans prétendre couronner l'ouvrage où des erreurs graves sont associées à cette découverte. M. Geoffroy Saint-Hilaire ajoute que cette méprise est due, ainsi que plusieurs réclamations peu bienveillantes pour lui, qui était rapporteur de la commission chargée de décerner le prix de physiologie, à ce que son rapport n'avait pu être imprimé. M. de Blainville appuie la remarque de M. Geoffroy, et rappelle qu'il a proposé autrefois que les rapports des commissions chargées de décerner les prix fussent toujours imprimés. Cette proposition avait été prise en considération. M. le président annonce qu'elle sera discutée de nouveau en comité secret.

M. Dupuytren met sous les yeux de l'académie un enfant de dix à douze ans, auquel il a fait une opération difficile, dans le but de restaurer une partie du visage détruite par la gangrène. Ce genre d'opération, dont nos chirurgiens les plus distingués s'occupent depuis quelques années avec succès, est assez curieux et assez important pour que nous fassions connaître le cas dont il s'agit avec quelques détails. Cet enfant, dit M. Dupuytren, avait perdu, par suite d'une inflammation gangréneuse, la commissure des lèvres, une partie de la lèvre supérieure, la totalité de la joue, et la plus grande partie de la mâchoire inférieure du côté droit. Ces pertes de substance donnaient lieu à un écoulement involontaire de la salive et des alimens: le petit malade était dans l'impossibilité d'articuler aucun son distinct; sa langue pendait sur la partie moyenne du cou, sans jamais pouvoir être ramenée dans la bouche. Ces difformités et ces incommodités avaient fait exclure ce malheureux enfant de tout lieu public; son existence semblait arrivée à son dernier terme. Deux moyens se présentaient pour remédier à cette difformité: on pouvait, après avoir largement détaché la cicatrice, enlever le tissu fibreux qui la constitue, faire la résection de ses bords, les rapprocher, et les réunir ensuite à l'aide de sutures. Ce premier projet fut abandonné, à cause des inconvéniens qu'il présentait, comme d'augmenter encore la perte de substance, et de donner lieu, dans l'hypothèse du plus grand succès, à des tiraillemens douloureux. Le second moyen, auquel M. Dupuytren a donné la préférence, consiste dans un emprunt fait à la peau du col pour réparer la perte de substance et corriger la difformité de la face. Un lambeau détaché du muscle peaucier gauche, ayant trois pouces de longueur et deux de largeur, a suffi pour remplir ce but. Il ne fut point coupé par son pédicule, dans la crainte que la gangrène ne vint entraver la cicatrisation: celle-ci fut complète au bout de cinq jours. Toutes les infirmités auxquelles le petit malade était sujet ont presque complètement disparu. Il ne présente plus qu'une cicatrice linéaire circonscrivant le lambeau d'emprunt; et sa figure, quoique peu régulière, n'offre plus rien de repoussant.

M. Arago fait connaître le sujet du grand prix de mathématiques proposé par l'académie pour 1832. L'honorable membre accompagne le programme de cette question des considérations suivantes: Les explications plus ou moins ingénieuses que les physiciens ont données du phénomène de la *grêle* laissent encore beaucoup à désirer. L'académie a pensé que cette question pourrait aujourd'hui être étudiée avec succès; que les connaissances précises qu'on possède maintenant sur le rayonnement de la chaleur, sur la température de l'atmosphère à différentes élévations, sur le froid qu'engendre l'évaporation, sur l'électricité, fourniraient peut-être une solution complète de cet important problème de météorologie. Les concurrens sont invités à se bien pénétrer des vues de l'académie: ce qu'elle demande, c'est une théorie appuyée sur des expériences positives, sur des observations variées, faites, s'il est possible, dans les régions mêmes où la grêle se forme, et qui puisse remplacer les aperçus vagues dont on a été forcé de se contenter jusqu'ici. En traitant de la formation des grêlons, quant à leur constitution physique, quant à l'énorme volume qu'ils acquièrent quelquefois, quant aux saisons de l'année et aux époques du jour dans lesquelles on les observe plus fréquemment, il sera donc indispensable de suivre les conséquences de la théorie adoptée, jusqu'aux opérations numériques, soit que cette théorie mette seulement en œuvre les propriétés déjà connues de la chaleur et de l'électricité, soit qu'elle se fonde sur des propriétés nouvelles, résultant d'expériences incontestables.

M. Cuvier présente quelques considérations sur des ossemens fossiles qui paraissent appartenir à un oiseau dont l'espèce a été détruite depuis deux siècles seulement. Cet oiseau, désigné par plusieurs naturalistes sous le nom de *drout*, de *dodart* ou *dodo*, habitait l'île Maurice à l'époque où les Européens s'y sont établis. Il ne restait plus dans les collections scientifiques qu'une tête et deux pates de cet oiseau: la tête et une des pates se trouvent en Angleterre, et l'autre pate à Oxford. De nouveaux débris osseux ont été adressés de l'île de France à M. Cuvier par M. Julien: ils consistent en un crâne, un sternum, un humerus et un femur; ces os ne sont pas complètement pétrifiés, mais seulement recouverts d'une légère incrustation calcaire; leur décomposition n'est pas très-grande, en sorte qu'on peut les considérer comme ayant été déposés à l'époque géologique actuelle. Ces restes paraissent suffisans à M. Cuvier pour lui permettre de conclure qu'ils ont appartenu au dodo; que le dodo présentait beaucoup d'analogie avec le cygne; qu'enfin, cet oiseau, dont l'espèce est aujourd'hui complètement détruite, appartenait à l'ordre des galinacées.

M. Blainville fait observer que depuis plusieurs années il s'est occupé d'un travail sur le même animal. L'honorable membre en donne comme preuve trois planches, qu'il met sous les yeux de l'académie. Il ne pense pas, comme M. Cuvier, que cet oiseau appartienne à l'ordre des gallinacées: son organisation musculaire, sa chair puante, le lieu où il habitait, et plusieurs autres circonstances, qu'il fera connaître dans un prochain memoire, le portent à croire qu'il se rapproche plutôt des vautours. M. Geoffroy Saint-Hilaire pense que la grande analogie que présentent ces deux espèces explique la dissidence qui existe entre MM. Cuvier et de Blainville à ce sujet. M. Geoffroy ajoute qu'en l'absence même des fossiles qui constituent un moyen si précieux de reconnaître les espèces d'animaux qui n'existent plus, on peut pour certains d'entre eux, avoir recours aux catacombes d'Egypte, qui renferment plusieurs animaux complets. C'est ainsi que le crocodile, dont on ne connait plus aujourd'hui que trois espèces,

paraît, d'après plusieurs momies très-bien conservées, en avoir présenté cinq autrefois.

La séance est terminée par deux lectures, l'une de M. de Pontécoulant, formant la continuation d'un mémoire qu'il avait commencé dans la dernière séance sur *la détermination d'un plan invariable dans le système du monde*; l'autre, de M. Gerdy, sur *le mécanisme de la prononciation*.

Le dépouillement du scrutin pour l'élection d'un candidat à la place de professeur adjoint à l'école de pharmacie, a donné, sur 37 votans, 26 suffrages à M. Soubeiran, et 11 à M. Caventou. La nomination de M. Soubeiran sera adressée au ministre.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 juillet 1830. — M. le président fait connaître les commissions qui composent les commissions chargées de décerner les prix de médecine et de chirurgie. Commission de médecine : MM. Husson, Coutanceau, Louyer-Villermay, Itard et Bally. — Commission de chirurgie : MM. Dubois père, Bibes, Roux, Larrey et Lisfranc. Deux autres commissions, dont l'une est chargée de proposer un sujet de prix, et l'autre de s'occuper de la présentation des candidats au remplacement des membres titulaires décédés, sont composées comme il suit : la première, de MM. Castel, Alard, Jules Cloquet, Delens, Lisfranc, Merat, Renaudin, Breschet, Husard, Jadelot et Planche; la seconde : de MM. Ribes, Itard, Dubois père, Louyer-Villermay, Demours, Cornac, Marc, Adelon, Demarets, Boudet et Coutanceau.

M. le président soumet à la sanction de l'académie la décision à l'égard du concours sur le maïs, votée dans le comité secret de la dernière séance, savoir : que l'académie décerne le prix au mémoire n° 3, et un encouragement au n° 2. Elle déclare, sur une proposition faite par M. Adelon, et adoptée par la commission, qu'elle ne prétend donner ni approbation ni improbation aux opinions émises par les auteurs de ces mémoires.

M. Capuron, au nom d'une commission composée de MM. Evrat, Lisfranc, Breschet et Baudelocque, fait un rapport sur l'exposition d'un *nouveau procédé relatif à l'amputation du col et d'une portion ou de la totalité de la matrice cancéreuse*, par M. Dubled, agrégé à la faculté de médecine de Paris.

Sur quinze extirpations de l'utérus, pratiquées jusqu'ici, trois seulement ont été suivies de succès. M. Dubled attribue l'insuccès des autres cas où les malades ont péri après l'opération, à l'hémorrhagie subite, ou à la violence de la douleur, ou à la péritonite jointe à une hémorrhagie plus lente. Pour rendre raison de ces accidens, M. Dubled accuse les procédés de Sauters, de Blundell, et de M. Récamier, d'être également douloureux, parce que, en les exécutant, on renverse ou on culbute la matrice. Le procédé de M. Récamier, auquel il donne toutefois la préférence, lui paraît défectueux en ce que dans la section du pédicule des ovaires et des trompes, la lésion des artères ovariques qui n'ont pas été liées expose à l'hémorrhagie. Il lui reproche encore de n'appliquer sur la moitié antérieure des ligamens larges qu'une ligature tout-à-fait médiate, parce qu'elle traverse et comprend le vagin en arrière; ce qui l'expose à glisser et à lâcher prise, quand on fait la section du bord utérin des ligamens larges.

Pour prévenir de pareils inconvéniens, voici le procédé que propose M. Dubled, procédé dont il a fait l'essai sur le cadavre, après avoir injecté les branches de l'hypogastrique, et qu'il a répété devant deux membres de la commission.

La malade étant située comme pour la taille sous-pubienne, il saisit le col de la matrice avec une pince de Museux, et l'abaisse jusqu'au dehors de la vulve. Il confie alors la pince à un aide, et, avec un bistouri convexe sur le tranchant, il divise sur la lèvre antérieure du museau de tanche ses adhérences avec le vagin. Ensuite, avec le doigt indicateur qu'il introduit dans cette ouverture, aussitôt qu'il peut, il décolle la vessie sans la blesser, ce qui est toujours possible quand elle est saine. Enfin, après avoir aggrandi l'incision transversale, à droite et à gauche, avec le bistouri boutonné, il ouvre le péritoine avec cet instrument ou avec le doigt. Même manœuvre sur la lèvre postérieure du museau de tanche, pour décoller le rectum d'avec le vagin, et pour ouvrir le péritoine en arrière et au dessous de la matrice. Il faut seulement opérer ici avec plus de circonspection, parce que les adhérences sont plus intimes; on doit aussi protéger le rectum du doigt indicateur gauche, quand on emploie le bistouri boutonné. Après ce double décollement il est possible de parcourir avec le doigt les faces opposées des ligamens larges, et d'y appliquer des ligatures qui en comprennent le tiers antérieur et par conséquent l'artère utérine.

Les ligatures serrées, on divise avec des ciseaux droits, et d'avant en arrière, le tiers ou tout au plus les deux tiers des ligamens larges, ce qui suffit ordinairement, parce que l'observation a prouvé jusqu'ici que la maladie n'avait jamais envahi la totalité du corps utérin. Après ces incisions, rien de plus facile que d'attirer au dehors presque complètement le corps de l'utérus, de manière qu'on en voie ou qu'on en touche le bord postérieur et supérieur. On fait ensuite des incisions exploratrices sur la face antérieure du corps, pour couper transversalement et directement au-dessus de l'endroit où s'arrête le mal.

Par ce procédé, M. Dubled croit éviter les douleurs intolérables que cause toujours le renversement, et l'hémorrhagie qui tient à la lésion de l'artère utérine. Il dit n'enlever de la matrice que ce qui est malade, et il laisse, dans tous les cas, le fond de la matrice, pour supporter le pédicule des ovaires et des trompes, ce qui met à l'abri de l'hémorrhagie produite par la lésion des artères ovariques. De plus, ce qui reste du corps de l'utérus, peut servir à soutenir le poids des intestins.

M. Dubled croit aussi que son procédé peut avoir plusieurs chances de succès dans les amputations du col utérin, lorsque le mal remonte au delà de cette partie. Il a observé que, sur le cadavre, il était possible de décoller le péritoine dans l'étendue de cinq à six lignes, sans en ouvrir la cavité. Tel est le procédé imaginé par M. Dubled, pour l'amputation partielle ou totale de l'utérus.

MM. les commissaires, tout en rendant justice aux efforts louables de l'auteur, et à sa dextérité peu commune, trouvent que les objections qu'il a élevées contre les autres procédés sont plus spécieuses que fondées. Il leur reproche d'être également douloureux, et il attribue cet inconvénient au renversement de la matrice. Mais M. Récamier n'opère ce renversement qu'après avoir coupé les ligamens ronds, ainsi que la partie supérieure des ligamens larges. M. Dubled reproche encore à M. Récamier de couper les artères ovariques et d'exposer à l'hémorrhagie. Ce danger n'est qu'illusoire, selon M. Récamier; ce ne sont point, à proprement parler, les artères ovariques qu'on coupe, mais seulement quelques-unes de leurs ramifications, qui se rendent à l'utérus et aux trompes; car ces ramifications ne peuvent pas fournir assez de sang pour produire une hémorrhagie alarmante : elles sont très-petites, presque capillaires; d'ailleurs, elles sont coupées dans l'état de tension avec un bistouri peu tranchant, qui scie plutôt qu'il ne coupe, ce qui favorise la rétraction de ces artérioles, et les empêche de donner du sang. L'expérience a prouvé la vérité de ce raisonnement. Quant au reproche que M. Dubled fait à M. Récamier de n'appliquer qu'une ligature *médiate*, M. le rapporteur répond que le serrement employé par ce praticien le rend toujours maître du sang, et suffit au développement du caillot.

Quant au procédé de M. Dubled considéré en lui-même, l'auteur ne l'avait encore mis en usage que sur le cadavre, quand il le soumit au jugement de l'académie; or, malgré la grande dextérité qu'il a montrée en manœuvrant sous les yeux des commissaires, ils n'ont pu que préjuger des résultats qu'il obtiendrait sur le vivant. Depuis lors, il en a fait l'application chez une femme affectée du cancer utérin. L'opération fut exécutée avec habileté, en présence de M. Récamier et autres médecins de la capitale, mais la malade succomba 24 heures après, sans qu'on ait pu se rendre compte de la cause de la mort. M. Récamier dit en outre avoir employé une fois le procédé de M. Dubled, et il n'a pas réussi.

Enfin, si l'on entre dans les détails du procédé de M. Dubled, on voit qu'il a presque tous les inconvéniens qu'il reproche à celui de M. Récamier. Il doit être également douloureux; il ne peut pas plus prévenir l'hémorrhagie par les artères ovariques, puisqu'il ne peut pas plus se dispenser de les couper que M. Récamier, lorsqu'il est nécessaire d'extirper la totalité de l'utérus. S'il lie plus immédiatement l'artère utérine, il ne peut pas ôter les ligatures quand il le veut : elles contribuent par leur présence à augmenter l'inflammation qui suit l'opération. M. Dubled suppose encore que le cancer de l'utérus n'a jamais envahi la totalité de cet organe, d'où il conclut qu'il suffit d'inciser le tiers ou la moitié inférieure des ligamens larges. Or, ce principe n'est rien moins que démontré par l'anatomie pathologique : dans un assez grand nombre de cas la maladie ne se borne même pas à la totalité de l'utérus, elle envahit encore une plus ou moins grande partie de ses annexes. D'ailleurs, quel moyen de reconnaître par des incisions exploratrices jusqu'où s'étend le cancer? Quant à l'idée de considérer la portion restante de l'utérus comme un support de la masse intestinale, on peut craindre que l'expérience ne la justifie pas; l'uterus lui-même est quelquefois chassé par le poids des intestins hors de l'excavation pelvienne.

En résumé, M. le rapporteur conclut que M. Dubled n'a produit que des objections spécieuses contre le procédé de M. Récamier, et le procédé qu'il propose de lui substituer ne paraît pas exempt des mêmes inconvéniens. Cependant le travail de M. Dubled mérite les encouragemens de l'académie, et la commission propose d'inscrire le nom de ce médecin sur la liste des candidats aux places vacantes.

En terminant son rapport, M. Capuron annonce qu'une extirpation récente de l'utérus a eu lieu à Montpellier par un nouveau procédé, qui consiste à faire une ouverture à l'hypogastre, et à extirper la matrice par cette ouverture.

Une discussion générale s'engage sur ce sujet. M. Bochoux pense que l'extirpation de l'utérus est une opération si grave et si fâcheuse, que la commission aurait dû se prononcer à cet égard. L'expérience tend à la faire rejeter de la pratique : aucune des femmes soumises à cette opération n'a survécu. MM. Breschet et Lisfranc contredisent cette dernière assertion de M. Bochoux. M. Breschet a vu tout récemment encore une des opérées de M. Récamier : elle est bien portante. Blundell, en Angleterre, a eu plusieurs succès complets. M. Bouillaud pense qu'une des conditions du succès de l'opération, c'est qu'il y ait prolapsus de la matrice. Plusieurs membres citent des faits contraires à cette opinion. — M. Louis dit avoir souvent observé des manifestations multiples dans différens points de l'économie, d'une affection cancéreuse qu'on croyait locale. M. Ferrus regarde ces cas comme exceptionnels : il croit que la nature tend plutôt à limiter la maladie qu'à l'étendre. M. Rochoux rappelle l'opinion si connue de M. Boyer sur l'incurabilité du cancer. M. Lisfranc répond à cette opinion par un grand nombre de cas où il a opéré, sans la moindre récidive, des cancers du col utérin. Il cite encore l'observation d'un homme qui portait un cancer médian au nez. 15 jours après l'opération, le cancer parut repulluler; les antiphlogistiques et la compression firent disparaître ces symptômes. Cependant la récidive eut lieu plusieurs fois depuis 4 ans. Les mêmes moyens suffirent chaque fois pour amener la guérison.

M. Villeneuve fait un rapport sur des *cornes humaines* présentées à l'académie par M. le docteur Lozes (voy. le n. 10 de la *Gazette médicale*). Les faits de ce genre ne sont pas rares, selon M. le rapporteur. Divers auteurs, tels que Sylvain, Ambroise Paré, Aldrovande, Cabrol, Alex. Benedict, Fab. de Hilden, Gaspard Bartholin, Muller et Buffon, en rapportent de nombreux exemples. En dernier lieu M. Dauxois a traité la matière *ex professo*, dans sa dissertation inaugurale, en 1820 : enfin, M. Breschet a donné en 1823, un exposé complet de nos connaissances à ce sujet, dans le nouveau *Dictionnaire de médecine*. Il résulte de cet exposé, 1° que la peau et les membranes muqueuses sont les seuls tissus où de véritables cornes peuvent se développer; 2° que les productions d'apparence cornée, ayant leur siége sur le foie, la rate, les poumons, la dure-mère, les os du crâne, ne sont que des transformations de ces organes en tissus cartilagineux; 3° enfin, que les femmes sont un peu plus sujettes que les hommes à ces sortes d'excroissances, qui en général ne se rencontrent que chez des personnes adultes. Elles occupent ordinairement le front, le sommet de la tête, la cuisse. M. Villeneuve cite l'exemple suivant, rapporté par Bonnet, comme un cas singulier de *diathèse cornée* : « Une fille, à l'âge de 3 ans, commença à pousser des cornes de divers endroits de son corps, et en particulier des jointures et des articulations. Ces cornes se multiplièrent d'années en années, et à l'âge de 13 ans elle en était tout hérissée; les mamelles n'en étaient pas même exemptes. Elles ressemblaient par leur base à des verrues, et par leur extrémité à de véritables cornes. Quelques-unes étaient contournées, à la manière de celles du bélier. Il y en avait une à l'extrémité de tous les doigts des mains et des pieds, et sa longueur était de deux à trois pouces. Enfin, quand quelques-unes de ces cornes venaient à tomber, il en renaissait d'autres à leur place ».

M. le rapporteur termine en citant les différentes hypothèses que l'on a imaginées pour expliquer le développement des cornes humaines. On en est réduit encore à les considérer comme le résultat d'une modification dans la vitalité des parties qui en sont le siége.

M. Guibourt rend compte d'un grand nombre de remèdes secrets, dont aucun ne mérite de fixer l'attention de l'académie.

A la fin de la séance, M. Lisfranc présente le jeune malade opéré par M. Serre, à l'hôpital de la Pitié. Cet enfant offre exactement tout ce que M. Serre avait précédemment énoncé dans la lettre qu'il nous a adressée (v. le dernier numéro), en réponse à un article de *la Lancette*. M. Lisfranc fait remarquer avec raison que l'art a obtenu tout le succès qu'il était permis d'espérer dans un cas aussi difficile. La mastication, qui était complètement impossible avant l'opération, s'exécute assez facilement pour que le malade mâche des croûtes de pain : ce dont il a donné la preuve à tous ceux qui l'ont examiné. Il en est de même de la parole, qui, d'inintelligible qu'elle était, est actuellement aussi nette que s'il n'avait jamais éprouvé la moindre infirmité. On voit, dit en terminant M. Lisfranc, avec quelle malveillance on a dénaturé ce fait dans un journal à l'égard duquel tout le monde sait à quoi s'en tenir (1).

LITTERATURE MEDICALE.

Histoire médicale de l'Armée d'Orient; par A. Desgenettes. — 2e édition.

L'histoire médicale de l'armée d'Orient est moins un ouvrage achevé qu'une réunion de documens et de matériaux précieux. Une première partie renferme une série de pièces officielles et de rapports adressés aux généraux sur l'organisation du service médical, et sur certaines mesures d'hygiène à prendre pour les troupes. La seconde partie est formée de plusieurs notices, de vues sur la topographie médicale des principales villes d'Egypte, d'après les instructions adressées par M. Desgenettes à tous les médecins de l'armée; les autres sur les maladies endémiques de ces contrées, les mêmes qui ont régné en plus grand nombre parmi nos soldats.

Cette seconde partie suffirait seule dans les circonstances actuelles pour faire rechercher l'ouvrage, et la guerre d'Alger était une occasion heureuse pour une réimpression. Quand une armée française va camper sur le même rivage, on peut craindre que sous l'influence des mêmes causes, les mêmes maladies se reproduisent, et l'on relit avec un nouvel intérêt les observations de ces médecins courageux qui, dans d'autres temps, ont accompagné nos drapeaux et secouru nos frères sous le ciel d'Afrique.

Une des maladies les plus fréquentes de ce climat, c'est l'ophthalmie. Beaucoup de causes tendent à la produire. Une des principales est l'action réunie de la chaleur et d'une trop grande clarté. « A celle-ci, dit M. Bruant dans sa notice sur cette maladie (IIe partie, p. 260), viennent s'en joindre d'autres non moins puissantes, parmi lesquelles on doit ranger, d'après Prosper Alpin, cette poussière brûlante, nitreuse, que le vent soulève sans cesse dans l'atmosphère. Toutes ces causes agissent en établissant vers le globe de l'œil un centre d'irritation, et, par conséquent de fluxion. »

D'autres causes inhérentes au climat, et sur-tout le changement brusque de température à certaines heures du jour, rendent au moins aussi fréquentes les diarrhées et les dysenteries (2). « Nous avons eu occasion de vérifier jusqu'à un certain point, dit M. Barbès (IIe partie, p. 303), l'observation faite avant nous, que, dans le mois de novembre ou le commencement de décembre, on se brûle en Egypte le jour, tandis qu'on s'y gèle la nuit. C'est après dix heures du matin jusqu'à deux heures après midi, que le soleil est réellement chaud, et le refroidissement se fait sentir à une heure après minuit. Alors ceux qui bivouaquent sont éveillés; ils sont contraints de prendre tous les moyens possibles de se réchauffer : on dirait que de tous côtés on s'est donné le mot pour recueillir des combustibles et faire des feux ». Aussi lit-on, dans un autre endroit (Observations de Bruant, p. 273) : « Les militaires qui ont été casernés de bonne heure se sont peu ressentis de la maladie régnante (la dysenterie); elle n'a guère attaqué que ceux qui se sont exposés sans précaution à l'humidité de l'air pendant la nuit, ou à d'autres causes capables de supprimer la transpiration.

La peste enfin, fléau bien plus redoutable, parut à cette époque dans ces contrées où elle n'avait pas régné épidémiquement depuis plusieurs années. Il est difficile de se rendre bien compte de cette maladie. Cependant on trouve en Egypte tant de causes d'insalubrité qu'on conçoit bien qu'elle se développe là plus que partout ailleurs. « Le vieux Caire, dit M. Renati, dans la topographie de cette ville (IIe partie, p. 313), diffère peu dans sa bâtisse du reste des grandes villes d'Egypte : on y rencontre partout de vastes édifices ruinés, de petites maisons sans jour, et des huttes très-basses, malpropres, presque souterraines, extérieurement emplâtrées de fumier qu'on y attache pour le faire sécher, et dont on se sert ensuite pour remplacer, dans le chauffage, le bois, qui est très-rare ». Ajoutez à cela les lacs d'eau stagnante qu'on trouve dans plusieurs points, les canaux dont la plupart des villes sont coupées, et qui deviennent des espèces de cloaques à cause des immondices qu'on y jette; enfin la chaleur du climat et le débordement annuel du Nil.

Voici, au reste, quelques remarques relatives à cette maladie, consignées dans la première partie de l'ouvrage de M. Desgenettes. « La peste se développe généralement dans une saison déterminée; mais on a vu dans le courant de cette histoire qu'il y en a eu des exemples à toutes les époques de toutes les années.

» Les vents du Sud, l'air chaud et humide en favorisent, s'ils n'en produisent pas seuls le développement.

» Les vents du Nord, les extrêmes du chaud et du froid la font cesser presque subitement.

» La peste est évidemment contagieuse; mais les conditions de la transmission de cette contagion ne sont pas plus exactement connues que sa nature spécifique. Les cadavres n'ont pas paru la transmettre; le corps animal dans une chaleur, et plus encore dans la moiteur fébrile, a paru la communiquer plus facilement. On a vu la contagion cesser en passant d'une rive à l'autre du Nil; on a vu un simple fossé, fait en avant d'un camp, en arrêter les ravages; et c'est sur des faits de ce genre qu'est fondé l'isolement des francs, dont la pratique a été suffisamment détaillée par divers voyageurs.

» La peste a attaqué plus particulièrement les hommes exposés à passer subitement d'une atmosphère chaude dans une atmosphère froide, et réciproquement, tels que les boulangers, les forgerons, les cuisiniers. Les hommes adonnés à l'excès des liqueurs spiritueuses et des femmes ont rarement guéri de la peste. »

Il est à remarquer aussi que, parmi les habitans du pays, la peste a moissonné beaucoup plus de femmes et d'enfans que d'hommes adultes. La peste a si rarement été étudiée par des médecins européens, c'est une maladie si obscure encore, qu'on ne nous saura pas mauvais gré de continuer à recueillir les documens que renferme l'ouvrage de M. Desgenettes. On regrette de n'y trouver nulle part une description complète de la peste. Ce qu'il y a de plus précis à cet égard consiste dans quelques lignes dans lesquelles Desgenettes, classant les malades en diverses catégories, suivant la gravité du mal, indique les symptômes avec une brièveté toute Hippocratique (Ire partie, p. 78.)

« Premier degré. Fièvre légère, sans délire ni bubons; presque tous les malades guérissent facilement et promptement.

» Deuxième degré. Fièvre, délire et des bubons; le délire s'apaise vers le cinquième jour et se termine ainsi que la fièvre vers le septième; plusieurs guérissent.

» Troisième degré. Fièvre, délire considérable, bubons, charbons ou pétéchies, séparément ou réunis; rémission ou mort du troisième au cinquième ou sixième jour; très-peu de guérisons. »

Dans le traitement, on a paru retirer de bons effets des vomitifs, des toniques, des antiseptiques, ainsi que de l'application prompte des vésicatoires. Chez les sujets jeunes et pléthoriques, on fait précéder ces moyens avec avantage par une saignée générale. Il n'y a rien de déterminé avec précision sur l'efficacité du traitement par les onctions ou frictions d'huile. En somme, les observations n'ont été ni assez bien suivies ni faites avec assez de concert pour qu'on puisse fixer d'une manière précise le traitement de la peste.

A peine a-t-on ouvert un ou deux cadavres, et les résultats de ces nécropsies sont indiqués d'une manière si brève qu'on peut les regarder comme nuls.

(1) *N. du R.* Encore une ou deux leçons comme celle-ci, et la famélique *Lancette* aura perdu la douzaine d'abonnés qui lui restent. On nous assure que déjà plusieurs personnes auxquelles ce pamphlet périodique était adressé gratis, l'ont fait refuser dans la crainte de se compromettre. Le pauvre petit folliculaire qui le rédige exhale sa colère bien inoffensive, contre nous et les hommes honorables dont nous avons accueilli les réclamations. Il espère, à force d'injures, nous entraîner dans la boue où il se débat péniblement. Qu'il se détrompe : quoi qu'il fasse, il ne nous arrivera jamais de nous commettre avec lui. Nous nous contenterons de joindre nos mépris à ceux des personnes qu'il insulte gratuitement tous les jours, et nous attendrons patiemment que sa feuille, où, en place de science, la plate et niaise pasquinade alterne avec la grossière insolence, ait épuisé quelques dernières rames de papier et la longanimité d'un imprimeur qui finira par ne plus se contenter d'espérances.

(2) C'est en effet la seule maladie qui ait encore atteint les soldats de l'expédition d'Alger.

Ainsi, on n'a fait qu'aborder l'étude de la peste qu'il nous importait sur-tout de connaître, et la médecine a retiré beaucoup de fruit de cette expédition d'Egypte. Cette pensée est plus pénible encore quand on pèse d'une main le recueil de M. Desgenettes et de l'autre le grand ouvrage de la commission des arts.

Toutefois, hâtons-nous de le dire, la position du savant et celle du médecin étaient bien différentes dans cette occasion, et quand l'un, occupé seulement de ses études, protégé par une nombreuse escorte, se livrait à ses recherches avec la même sécurité qu'au sein de Paris; l'autre suivant l'armée dans tous ses mouvemens, entouré de mourans qui réclamaient à chaque instant ses secours, avait bien d'autres soins que les progrès de l'art. Déjà trop peu nombreux au commencement de l'expédition, quand la proportion des malades s'accroissait, les médecins, atteints eux-mêmes par la contagion, se voyaient décimés chaque jour, et le zèle de ceux qui survivaient ne s'est point ralenti, et pas un malade n'est resté sans secours!

On ne lit pas sans attendrissement le passage consacré par Desgenettes au souvenir de deux jeunes médecins, victimes comme tant d'autres du fléau qu'ils cherchaient à combattre.

« .... C'est la dernière lettre que j'aie reçue de Bruant, qui succomba ainsi que presque tous les officiers de santé employés à Gaza, peu de temps après. Ce jeune médecin, d'une grande instruction, toute dirigée vers la pratique, était extrêmement zélé pour son service; malgré le peu de confiance que sa physionomie adolescente devait inspirer d'abord aux militaires, il en était chéri et considéré à cause de l'assiduité de ses soins et de ses succès. Distingué parmi les officiers de santé de son âge et ceux d'un âge supérieur, il était écouté de tous avec plaisir. Dans l'hôpital de Gaza, il avait sur-tout contracté des liaisons intimes avec Devewre, chirurgien attaché à la commission des arts, depuis employé dans les hôpitaux de l'armée et chargé en chef du service de cet établissement..... Bruant, que la nature de son service exposait le plus, tombe malade le premier : deux jours de suite il se traîne dans ses salles, appuyé sur Devewre; l'accablement le fixe le troisième jour sur son lit, et l'esprit encore assez libre il annonce sa fin prochaine : Devewre apprécie la justesse du pronostic; il est frappé de stupeur, se couche près de son ami, et ne lui survit que trois jours.... Excellens jeunes gens, puisse l'hommage que ma plume rend à votre mémoire offrir quelques consolations à vos proches et à vos amis! Ou si l'importance et la célébrité des événemens auxquels cet écrit est lié peuvent le soustraire à l'oubli de la postérité, puisse-t-elle s'occuper de vos noms avec attendrissement! (I[re] partie, p. 70.)

Au milieu de ce dévouement général, Desgenettes ne se montra pas le moins empressé. Appelé à toutes les heures du jour et de la nuit, il était partout, toujours occupé d'améliorer le sort des soldats en santé, de sauver ceux qui étaient menacés. On comprend à peine comment il n'a pas succombé à la fatigue seule, en lisant le passage suivant. « Averti par l'infection, et par la lassitude presque toujours obligé de me tenir à genoux, je fus souvent forcé d'interrompre jusqu'à trois fois ma visite pour aller respirer l'air au-dehors et reprendre courage. »

On conçoit s'il est possible, dans cette situation, de se livrer facilement à des travaux scientifiques; et quand, après cela, on serappelle cette inoculation volontaire, dévouement sublime, quoique Desgenettes veuille bien l'appeler lui-même une expérience incomplète, certes, en voilà plus qu'il n'en faut, à défaut de découvertes, pour illustrer la vie d'un homme!

A.

CORRESPONDANCE.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

Je me plais à croire que, pour ma justification, vous voudrez bien insérer dans votre plus prochain numéro, ma réponse à un article que j'ai lu seulement ce matin dans votre feuille du 3 juillet.

L'auteur de l'article dit que l'idée de faire parler les bègues rhythmiquement ne m'appartient pas, et que *la Gazette littéraire* du mois de mars de cette année donne un extrait de l'ouvrage d'un médecin anglais, M. Arnott, *qui prouve que la méthode de ce dernier a une identité absolue avec la mienne, et que, si j'ai cité cet auteur, c'est en le défigurant pour avoir l'air de ne pas le comprendre.* Pour prouver de la manière la plus évidente le peu d'identité de ma méthode avec celle de M. Aroott, et enfin la priorité que j'ai sur ce médecin, lors même que ses idées seraient en tout semblables à celles que j'ai émises, permettez-moi de rapporter *textuellement*, comme je l'ai déjà fait dans mon ouvrage, page 157, ce que dit M. Arnott : « *Il suffira d'imiter ce qu'on fait lorsqu'on bourdonne un son continu : lorsqu'on reste, par exemple, en chantant, sur la syllabe fêêêête* du mot fête ». Il est facile de voir que cette gymnastique vocale ne ressemble nullement à la mienne et que le prolongement du son de chaque syllabe donnerait aux bègues une nouvelle manière de parler, à mon avis, plus désagréable que l'infirmité qu'on a voulu combattre. *Imitez ce qu'on fait lorsqu'on bourdonne un son continu et rester sur chaque syllabe comme, par exemple, sur la syllabe fêêêête du mot fête*, ce n'est pas parler en mesure comme je le conseille, et, pour qu'on puisse apprécier la différence qui existe entre ce prolongement continu des sons et les mouvemens brusques et saccadés du rhythme que j'emploie, je vais en donner une idée en transcrivant une phrase d'après ma méthode où se trouvera le mot *fête* que M. Arnott donne pour exemple : *je vais à cette fête*, qu'il faut prononcer comme il suit : *j'vais | à | cet' | fêt'*, en ayant soin, chose fort importante, de battre la mesure sur chaque son, ce que ne dit pas le médecin anglais. A présent que j'ai établi que la méthode de M. Arnott ne ressemble nullement à la mienne, je vais encore prouver que j'ai pour moi la priorité.

D'abord, l'ouvrage de M. Arnott, dont la traduction en français n'est pas encore terminée, n'a été imprimé en Angleterre que depuis peu de temps, tandis que ma méthode de traiter le bégaiement remonte au contraire à trois ans. Je peux ne laisser aucun doute à cet égard, lorsqu'on saura que j'en ai fait l'application il y a plus de deux ans, sur plusieurs personnes; entr'autres MM. Lefebvre, étudiant en droit, Dupré et Cart, étudians en médecine. D'ailleurs, en 1827, j'ai fait part de mon travail sur le bégaiement à M. le docteur Sernin, député de l'Aude, qui a lui-même le triste privilége d'être bègue, et j'en ai parlé peu de temps après à un grand nombre de médecins parmi lesquels je me contente de citer MM. Devergie et Velpeau, professeurs agrégés de la faculté de Paris. J'ajouterai encore que mon Mémoire manuscrit a été adressé, avec plusieurs observations, il y a près de deux ans, à la société médicale d'émulation et qu'il est depuis long-temps déposé dans les archives de cette société savante.

Quant à l'inspiration profonde proposée l'année dernière par M. Cormack dans *les Annales de Milan* et dans *l'Observateur de Naples*, je puis assurer que je n'en avais pas connaissance et que ce moyen était si peu connu en France que, quoique la *Gazette de Santé* l'ait indiqué dans le mois de janvier 1829, des médecins très-distingués, MM. Magendie, Serre d'Alais et Hervez de Chégoin, n'en ont pas parlé dans les mémoires qu'ils viennent de publier sur le bégaiement. D'ailleurs, l'inspiration seule qu'indique M. Cormack n'a presque aucune influence sur le bégaiement si elle n'est pas accompagnée d'une gymnastique particulière qui varie selon l'infirmité que l'on veut combattre. La manière de respirer qu'indique ce médecin diffère encore de celle que je conseille, en ce sens qu'il dit qu'on doit répéter toutes les lettres une à une pendant l'expiration. Je pourrais, de plus, vous indiquer, si je ne craignais d'être trop long, plusieurs autres moyens qui seront consignés avec la manière d'articuler chaque lettre, dans la seconde édition de mon ouvrage, qui est sous presse, où l'on verra également plus de cinquante observations authentiques.

Enfin, pour vous prouver, M. le rédacteur, que l'application et les résultats de ma méthode diffèrent entièrement de tout ce qu'on a proposé jusqu'à présent, je vous invite à venir quand vous le voudrez voir exercer les bègues que je traite actuellement dans l'établissement spécial que je viens de fonder rue des Vieilles-Tuileries, n° 46. Vous pourrez vous convaincre que lors même qu'il m'aurait été impossible de prouver aussi bien que ma gymnastique m'appartenait, il me resterait encore la gloire d'en savoir faire une plus heureuse application que ceux dont vous me dites le plagiaire.

Agréez, monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

COLOMBAT DE L'ISÈRE.

RÉPONSE.

Nous n'avons que peu de mots à répondre à cette réclamation. M. Colombat est convenu, en notre présence, qu'il avait mal compris et mal rendu la méthode du docteur Arnott; que cette méthode ne consiste pas à prolonger chaque syllabe, mais bien à lier entre elles toutes les syllabes de la même phrase, afin d'en faire un son continu. Il est convenu en outre que les exercices indiqués dans son livre sont formulés, par une inexactitude de son imprimeur, de manière à faire croire qu'il emploie le son continu.

Nous nous sommes rendus à l'invitation de M. Colombat, et nous avons constaté

1° Que M. Colombat n'a point de méthode absolue;

2° Qu'il emploie tantôt la méthode du docteur Arnott, tantôt plusieurs procédés qui lui sont propres, adaptés à différentes modifications du bégaiement;

3° Que ce qu'il appelle le rhytme ou la mesure est, la plupart du temps, insignifiant;

4° Que les bègues qu'il traite par la mesure remplissent parfaitement les exercices auxquels il les soumet sans le secours de ce moyen;

5° Qu'enfin, à en juger par les exemples qu'il a mis sous nos yeux, plusieurs de ses bègues ne peuvent s'énoncer d'après l'exercice des sons entrecoupés, mais seulement d'après la méthode du son continu.

Nous nous sommes convaincu plus que jamais, dans l'examen auquel nous nous sommes livré, que le bégaiement ne consiste pas en une seule et même affection, mais bien en une infinité de modifications du mécanisme de la parole, contre lesquelles une méthode curative absolue est impossible.

Quant à ce qui est de l'inspiration, nous consentons à croire que l'idée en soit venue aussi bien à M. Colombat qu'à M. Cormack : cela n'empêche pourtant pas que la *Gazette de Santé* n'ait fait connaître ce procédé plus d'un an avant la publication du livre de M. Colombat.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 30.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 24 JUILLET 1830.

MEDECINE PRATIQUE.

OBSERVATION DE DENTITION LABORIEUSE, avec sortie de l'œil gauche hors de l'orbite; communiquée par M. le docteur COTTEREAU, agrégé à la faculté de médecine de Paris.

Mathilde ***, âgée de dix-huit mois, née de parens très-sains, nourrie au biberon, prenait chaque jour de la vigueur et des formes qui attestaient que son genre de nourriture et les soins qu'on lui prodiguait ne laisseraient aucun regret d'avoir préféré ce mode à celui de l'allaitement: son physique, son moral gagnaient chaque jour: précoce en force et en intelligence, elle a toujours manifesté beaucoup de fermeté et de ténacité dans ses désirs.

Peu de temps après sa naissance, on s'aperçut d'un défaut de parallélisme des lèvres, avec distorsion du côté gauche; mais non pas à un tel degré qu'on ne pût espérer de le voir disparaître avec l'âge. Le docteur Moncourier, médecin ordinaire de l'enfant, voulant examiner si les muscles seuls y participaient, s'aperçut que les parties solides avaient moins de développement de ce côté que de l'autre. Depuis, lors des accidens qui se manifestèrent à chaque apparition de dents, il crut remarquer que cette conformation vicieuse influait sur ce travail, et disposait le côté gauche à être plus gravement affecté que le droit.

La sortie de la première dent fut tardive; elle n'eut lieu qu'au onzième mois. L'enfant avait joui jusque là d'une santé excellente, quoique sujet à une constipation habituelle et à un ptyalisme abondant. Cette sortie fut précédée de dévoiement, de douleurs aux gencives, de gonflement avec chaleur, d'un peu de fièvre, et ces accidens, sans être très-intenses, persévérèrent cependant cinq à six semaines. On se borna pour le traitement, à diminuer la nourriture habituelle, qui se composait d'un litre de lait et de deux ou trois petites fécules au maigre; elle fut réduite au lait seul ou additionné d'eau d'orge et édulcoré avec le sirop de violettes: on donna en outre de petits lavemens émolliens.

Le mois suivant, les deux premières petites molaires supérieures parurent. Malgré cette interversion dans l'ordre normal de la sortie, cette nouvelle apparition de dents eut moins d'influence sur l'état de santé de l'enfant que la première et celles qui succédèrent: la petite malade perdit à peine de sa gaîté, de son appétit et de son sommeil, et son embonpoint n'en souffrit presque pas. Le dévoiement fut modéré, et la manière de vivre ne fut aucunement modifiée.

De nouvelles dents se firent jour, chaque mois, avec plus ou moins d'accidens, et presque toutes affectèrent, (particulièrement celles de la mâchoire inférieure), une direction vicieuse, consistant dans une inclinaison très-prononcée soit en dedans soit en dehors, les parties latérales ordinaires prenant en même temps la place des faces antérieure et postérieure. Les gencives toujours tuméfiées, enflammées, offrent de petites excroissances fongueuses qui ressemblent à des épulis.

Pendant ces crises, il y avait perte d'appétit et de sommeil; l'enfant, dans un état continuel de souffrance, devenait beaucoup plus exigeante, et ne pouvait être calmée que par des soins excessifs.

Déjà neuf dents étaient sorties; tout-à-coup le 21 février dernier, l'enfant devient triste, le ptyalisme augmente, les gencives paraissent rouges, gonflées et sont brûlantes; fièvre très-forte; cris que l'on ne peut appaiser. Cet état persiste pendant deux jours et deux nuits, et la petite malade qui s'assoupit à peine un instant pour se réveiller plus agitée, se frappe la figure avec les mains, tant est vive la douleur à laquelle elle est en proie. Le docteur Moncourier prescrivit de l'eau d'orge miellée, et blanchie avec un peu de lait, seule boisson qui put être avalée; il y joignit des bains et des lavemens, mais ces moyens

Feuilleton.

LETTRE DE M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, A L'OCCASION D'UN POINT DE SES THÉORIES SUR LA MONSTRUOSITÉ.

Monsieur le Rédacteur,

Le rang distingué de la *Gazette médicale*, son excellente réputation dans le monde savant, donne à ses remarques un tel caractère de gravité que je crois devoir répondre à une objection qui me concerne dans le dernier compte-rendu des travaux de l'Académie royale des sciences.

J'avais présenté, à la séance du 5 courant, un Rapport sur la monstruosité ischiadelphe, c'est-à-dire sur le groupement de deux êtres joints par les bassins: j'y avais donné quelques explications et insiste surtout sur un point particulier, laissant entrevoir une théorie de la formation des organes. C'est dans l'analyse de ce Rapport, produite cinq jours après et à cette occasion, que la *Gazette médicale*, p. 263, m'a objecté que « l'explication causale de l'arrangement moléculaire dans le développement des organes que je lui paraissais avoir présentée » comme affranchissant l'étude de l'organisation des formules du vitalisme, n'était » qu'une substitution des formules de l'affinité générale et ne consistait que dans » un changement de mot, sans éclairer davantage l'essence du phénomène. »

Ai-je été bien compris? j'en conserve du doute; d'abord, je n'avais eu nullement l'intention de toucher au point métaphysique de la question; je me garde de toute philosophie spéculative. Mais, sur le surplus de l'observation qui m'a été faite, j'admets volontiers que je ne me sois pas expliqué avec assez de clarté: je vais donc chercher à donner à ma pensée plus de précision.

Le principe de toute cohésion, s'il s'agit de molécules métalliques, est un fait tout d'observation, quelle qu'en soit la cause productrice. Je vois ces molécules obéir avec d'autant plus d'efficacité à leur mutuelle attraction qu'elles rentrent davantage dans le caractère d'une homogénéité parfaite. Effectivement, le passage des métaux de l'état de fusion à celui de solidité et réciproquement, est un fait simple, que nous reproduisons facilement et à volonté. Il n'est point susceptible d'une explication compliquée, ou plutôt cette explication est tout entière dans l'observation même du phénomène. Ainsi toute causalité à invoquer devient, dans ce cas, superflue, et, en effet, c'en est assez de cette circonstance bien reconnue: il nous suffit que la matière soit douée, comme propriété inhérente à sa nature, de la faculté de gravitation, d'attraction, c'est-à-dire d'affinité d'elle pour elle.

Maintenant il est bien vrai qu'après des efforts dont l'insuccès aurait pu être

n'exercèrent aucun amendement. Dans la nuit du second jour, on s'aperçut que les paupières de l'œil gauche étaient tuméfiées et ecchymosées au point de ne pouvoir plus s'écarter l'une de l'autre ; et en peu d'instans la grosseur qu'elles formaient égala le volume d'un œuf de poule. Cet accident, survenu presque subitement et dans un moment ou l'agitation de la petite Mathilde était plus violente encore que de coutume, fut attribué au frottement exercé plus spécialement sur l'organe qui en était le siége, malgré tous les efforts qu'on avait faits pour retenir les mains de l'enfant. Dès ce moment, les cris semblèrent cesser, et il y eut quelques beures de sommeil. (Eau d'orge édulcorée avec le sirop de violettes ; application de sangsues à la tempe du même côté ; cataplasmes arrosés d'eau de goulard, sur la tumeur ; pédiluves simples très-chauds ; lavemens avec la décoction de racine de guimauve et de tête de pavot).

Dès le lendemain, les paupières qui, la veille, étaient entièrement closes, présentaient moins d'infiltration ; l'ecchymose était moins violette, et on reconnaissait que la tumeur était due au déplacement de l'œil ; cet organe était hors de l'orbite et poussait en avant les paupières énormement distendues. L'aspect seul en était effrayant, et il était impossible de prévoir quelle serait l'issue d'un pareil accident.

Les bains furent prescrits de nouveau, et l'on allait recourir à une seconde application de sangsues, lorsqu'on aperçut une dent qui pointait dans la partie la plus enflammée et la plus tuméfiée de la gencive. Pendant la nuit précédente, la petite malade avait été plus agitée encore que de coutume, et s'était frottée l'œil malgré tous les soins qu'on avait pris pour l'en empêcher. Aussi, le mieux de cette partie avait-il disparu ; le globe plus saillant, fixe et dérobé à l'action de ses muscles et des paupières, était dirigé un peu en dehors ; la pupille, plus dilatée que celle du côté opposé, restait immobile ; la lumière d'ailleurs ne paraissait exciter aucune fatigue, et les objets étaient distingués toutes les fois qu'ils étaient présentés dans la direction convenable.

Cette exaspération du mal augmenta les craintes que l'on avait sur sa terminaison, et cela avec d'autant plus de raison que l'enfant refusait maintenant toutes les boissons et maigrissait à vue d'œil ; la distorsion des lèvres se prononçait de plus en plus ; sa figure était de couleur jaune paille ; l'œil droit, dans son état naturel, rendait plus hideux encore l'aspect du gauche, dont le volume considérable permettait d'apercevoir, entre les paupières écartées, la conjonctive dans presque toute son étendue. (Bains ; cataplasmes ; lavemens ; potion avec eau de laitue, eau de fleurs d'orangers et sirop de pavot blanc).

A l'aide de ces moyens, les symptômes inflammatoires se calmèrent un peu ; cependant le bord frangé des gencives offrait, au pourtour des dents, tant des anciennes que des nouvelles, des fongosités plus ou moins fortes, toutes d'une couleur foncée, et qu'on ne pouvait toucher sans occasionner le rapprochement subit des mâchoires l'une contre l'autre, et sans provoquer des cris perçans.

Le docteur Capuron, consulté vers la fin de mars, jugea le cas très-grave, et pensa que l'on devait persévérer dans l'usage des moyens déjà indiqués. Le lendemain, il revit l'enfant et l'état étant toujours le même, il convint avec M. le docteur Moncourier qu'une application de deux sangsues serait faite derrière l'oreille, et que, le jour suivant, un vésicatoire serait appliqué à la nuque ; du reste, rien ne fut changé aux autres moyens ; M. Capuron demanda seulement que la petite malade fût présentée à la consultation de M. Dupuytren, ce que l'on eut beaucoup de peine à obtenir des personnes chargées de l'enfant, et ce qui ne fut fait que sept jours plus tard.

A cette époque, les accidens avaient commencé à diminuer un peu ; l'œil était déjà à moitié rentré dans l'orbite, et, quoique toujours fixe, il avait une direction moins différente de celle de l'œil sain ; les paupières moins gonflées n'étaient plus le siége d'une ecchymose aussi étendue.

Cependant on ignorait encore si l'organe déplacé reviendrait complètement à son état normal, et l'on ne savait à quelle cause rapporter précisément sa sortie ; car, s'il existait quelque épanchement au fond de l'orbite, il n'était plus nécessaire d'en chercher la cause dans la dentition. Mais ce qui pouvait étonner le plus c'est que la faculté de voir restait intacte malgré le tiraillement considérable et prolongé du nerf optique, et quelles suites n'avait-on pas à craindre d'une telle élongation ? Enfin, le 5 avril, l'enfant fut conduit à la clinique de M. le professeur Dupuytren, qui prescrivit des bains d'eau de son, une tisane de fleurs de violettes édulcorée avec le sirop du même nom, des cataplasmes émolliens et conseilla d'entretenir le vésicatoire ; moyens qui tous étaient déjà employés. On se borna pour son changement à remplacer le vésicatoire du cou par un exutoire du même genre au bras, afin de rendre les pansemens plus faciles.

Les jours suivans, deux incisives parurent à la mâchoire inférieure, et dès lors, le mieux se prononça de plus en plus. Le sommeil ravint, et l'œil rentra peu à peu dans l'orbite ; le 28 avril, l'enfant était encore souffrant et pâle, mais ses forces revenaient chaque jour ; on la sortait, et la promenade lui faisait un bien marqué ; le gonflement et les excroissances des gencives n'existaient plus qu'au pourtour des dents les plus nouvellement sorties, et on pouvait les toucher avec un peu de miel rosat légèrement acidulé ; le ptyalisme avait cessé tout-à-fait, la constipation avait cédé au sirop de violettes et au lavement, et les alimens liquides (lait pur ou coupé, etc.), passaient sans difficulté.

Tel est l'histoire du cas rare qu'a présenté cette petite malade, et qui a été observé par les médecins cités plus haut, et en outre par le docteur de Caignou. Quelle est la cause réelle du déplacement de l'œil ? Peut-on croire qu'elle soit liée à la conformation vicieuse du côté gauche ? Ce point n'est pas facile à décider. Du reste, il est bon de dire ici que cette mauvaise conformation n'est pas bornée à la tête, mais que toutes les parties de ce côté offrent un peu moins de développement que celles du côté droit, et la dame, à laquelle cet enfant est confiée, a rapporté à M. le docteur Moncourier qu'elle s'était aperçue depuis long-temps que toutes ces parties avaient moins de force, et que cette différence devenait surtout sensible lorsque la petite fille s'essayait à marcher.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DES ENFANS. — SERVICE DE M. GUERSENT.

ROUGEOLE SIMPLE. — ÉRUPTION ABONDANTE.

OBS. I. — Ursule Burmey, âgée de 7 ans, brune, très-intelligente, entra à l'hôpital à la fin de mai 1830. Elle avait éprouvé quelques jours avant, des éternûmens, de la toux, de la douleur à la gorge, et des vomissemens. Le 20 mai, à la visite, voici quels étaient les symptômes : la face était animée, on voyait sous la peau les traces de l'éruption qui tendait à paraitre ; il y avait de la douleur à la gorge, de la rougeur au voile du palais, la langue était rouge à sa

plus heureusement attribué à l'insuffisance de nos méthodes ou procédés scientifiques, l'on a constaté que les corps vivans qui forment une partie si minime du globe et à sa surface seulement, paraissent dépendre de conditions d'existence à part, et qu'ils sont inexplicables, à beaucoup d'égards, par les principes aujourd'hui connus de la physique générale. Que de cela fallait-il raisonnablement conclure ? Que nous ressemblons, dans de telles recherches, aux assaillans d'une forteresse, et qu'après nous être tourmentés par cent ou mille allées et venues autour de ses murailles, faute d'avoir pénétré dans la place, nous sommes réduits à présumer, mais enfin, décidément condamnés à ignorer l'ordre et l'arrangement de toutes choses à l'intérieur.

Est-ce cela qu'on a admis, en ce qui concerne les corps vivans ? Non, nullement cela ; au contraire, l'on a tout-à-fait rejeté l'idée d'une telle ignorance, ou plutôt on a mis à profit cette ignorance même. Cette infinie complication de leurs parties constituantes, l'ordre admirable qui prescrit à chacune un devoir qu'elle accomplit en concourant à l'action commune, c'en était assez pour entrainer l'imagination hors du monde matériel.

Cependant, si quelques philosophes ont fini par s'accorder que les corps vivans ont bien pu être et sont devenus l'objet d'une législation particulière (car c'est à croire à l'existence d'un tel privilége qu'entraine le parti pris à l'avance d'une confiance illimitée dans le caractère de toute puissance des forces vitales, dans les explications qui s'en déduisent), plusieurs physiologistes ont, de tout temps, aussi formellement rejeté ces exceptions comme improbables.

Et, au surplus, l'on sait, qu'obéissant à de différentes impulsions, ceux-ci, partagés en deux classes, ne craignent rien tant que de se rencontrer dans les mêmes voies. Les uns, plus ardens, plus confians dans leurs spéculations et plus pressés de jouissances, ont cru pouvoir adopter et ont proposé des explications générales, quand les autres s'en tiennent à attendre seulement que la physique, comme l'a faite l'école actuelle, c'est-à-dire que la physique, qui n'a encore vécu que de considérations fournies par le monde inorganique, ait embrassé un champ plus vaste et ait étendu ses conceptions à tous les êtres sans exception. Toutefois les savans, fixés à ces idées, pensent encore, en ce qui les concerne personnellement, que ce serait mal entendre et les intérêts de la science et les devoirs qui naissent de leur position, toute précaire qu'ils la considèrent, de rester uniquement et stérilement préoccupés de l'idée que des jours d'une vive lumière dans des matières aussi difficiles sont sur le moment d'advenir ; jours glorieux pour l'humanité, où une seule explication exposerait la loi universelle du rapport de tous les corps naturels.

Voilà comment et pleins de confiance en l'avenir, quelques physiologistes songent, dès à présent, à procurer, par des travaux partiels, un acheminement à la révolution qu'ils croient imminente ou qu'ils présument devoir être aussi féconde en résultats qu'elle leur parait actuellement nécessaire.

C'est donc enclin à cette préoccupation d'esprit que j'ai proposé les explications de mon Rapport du 5 juillet. J'avais cru m'apercevoir que le principe du rapprochement des molécules métalliques d'abord en fusion pouvait être considéré comme fournissant l'élément théorique de la greffe des parties animales. Dans les deux exemples rapprochés et comparés, apparaissait effectivement pour moi un

pointe et couverte d'un enduit blanc jaunâtre, le ventre météorisé et dur, ainsi que les hypocondres, la respiration nette, avec un peu de râle muqueux, la peau chaude, le pouls fréquent et profond. (Mauve édulcorée; julep gommeux; sinapismes mitigés aux extrémités inférieures), insomnie et agitation toute la nuit. Le 21 mai, éruption d'une grande quantité de petits boutons rouges, séparés les uns des autres, au tronc et aux membres, mais réunis en une seule plaque, d'un rouge vif à la face. La peau était en même-temps chaude et moite, les yeux rouges et larmoyans, la langue un peu sèche. Il y avait un peu de toux, de la soif, le pouls était plein, fréquent. (Boisson adoucissante.) Insomnie toute la nuit.

Le 22, pouls petit, somnolence, accablement, un peu d'oppression, chaleur élevée, ventre et hypocondres météorisés, épigastre et abdomen un peu douloureux par la pression, l'éruption est d'une couleur moins foncée. (Même prescription.) Peu de sommeil la nuit.

Le 23, langue sèche, sueur générale, pouls petit, point de selles.

Le 24, les taches sont presque effacées et toutes les fonctions naturelles. Elle est sortie bien guérie le 30.

Obs. II. — Dans la même salle, au n° 18, était couchée une autre petite fille, âgée de 8 ans, atteinte dans le même temps d'une éruption rubéolique abondante. Chez cette malade l'éruption était le seul symptôme d'affection rubéolique. Elle opéra son cours dans l'espace de trois jours, sans le moindre symptôme concomitant.

La rougeole, ainsi que la variole, sont des maladies de l'enfance. C'est en les étudiant sur les sujets de cet âge qu'on peut s'en former la meilleure idée.

Les exemples précédens sont des modèles de rougeoles régulières, et sans complication. Ils sont remarquables par l'abondance de l'éruption avec la marche franche et paisible de la maladie. On voit par là que l'on serait peu fondé à établir sur le caractère de l'éruption une opinion sur la nature de cette affection. L'éruption, dans la rougeole comme dans toutes les affections éruptives aiguës, ne mérite pas plus de considération que tout autre symptôme. Elle peut être très-abondante, ainsi qu'on le voit dans ces exemples, quoique la maladie reste bénigne, et réciproquement. Enfin, nul doute que l'affection rubéolique ne puisse exister sans véritable rougeole. Du moins pendant le temps des rougeoles épidémiques décrites par Baillou, en 1573, ce médecin a-t-il observé que tous les adultes qui tombèrent malades éprouvèrent une fièvre de même nature que celle dont les enfans atteints de rougeole étaient affectés.

Si l'éruption importe peu, en général, au traitement de la rougeole, elle en intéresse beaucoup le pronostic. Sa pâleur intempestive, ou sa délitescence, le changement de sa couleur rouge fleurie, naturelle, en une rougeur pourpre, violette ou noire, indiquent toujours une complication menaçante; comme le retour à la coloration normale, ou la réapparition de l'exanthème, sont le signe irrécusable d'une amélioration. La source réelle des indications dans la rougeole est dans les caractères de la fièvre concomitante. Il faut juger de celle-ci, non d'après l'aspect d'un seul symptôme, mais d'après leur ensemble dans le cours entier de la maladie. En suivant ces données, on ne peut se dissimuler que les attributs de la fièvre, de la rougeole ne soient les mêmes que ceux des affections catarrhales. Cela est si vrai, que la vue des symptômes précurseurs de ces affections, telles que des horripilations vagues, des éternuemens, le corysa, suffisent aux praticiens exercés pour annoncer l'imminence d'une éruption de rougeole. Dans l'exemple précédent: les caractères de cette fièvre n'avaient rien de dangereux, aussi a-t-on livré ces rougeoles aux seuls efforts médicateurs de la nature. On n'a pas d'autre parti à prendre dans les circonstances semblables. Il n'en est pas de même dans les cas analogues à l'exemple suivant:

ROUGEOLE AVEC FIÈVRE ATAXIQUE. — MORT. — NÉCROPSIE.

Obs. III. — Hanoc (Léontine), âgée de 10 ans, vaccinée, entra à l'hôpital le 28 mai 1830. Elle avait éprouvé pendant deux jours des éternuemens, de la toux, des nausées, et du dévoiement. Le matin du 28 mai une éruption rubéolique avait paru à la face et aux extrémités inférieures; son ventre était alors douloureux à la pression. La nuit fut très-agitée.

Le quatrième jour, à la visite, la face était rouge, gonflée; il y avait de l'enrouement, de la somnolence, de l'accablement; la respiration était fréquente et gênée, la chaleur accélérée, le pouls, un peu dur, battait 120 pulsations. Il y avait aussi de la soif, de la gêne dans la déglutition; la langue était blanche, pointillée de rouge, le ventre tendu, dur, indolore, il y avait du dévoiement. Enfin une éruption de boutons rouge-vifs bien distincts aux membres, réunis en plaques sur la face, couvrait tout le corps. (Gomme édulcorée, julep gommeux, cataplasme sur le ventre, sinapismes mitigés sur les extrémités inférieures.) Insomnie la nuit.

Le cinquième jour, la face était désenflée, l'éruption de la face encore apparente; l'épiderme tombait en écailles. Dans le reste du corps l'éruption se maintenait convenablement. Il y avait de la soif; ventre ballonné, selle liquide; la respiration explorée au sthéthoscope était plus courte en arrière et en haut, du côté droit. (Lavemens émolliens. 2 ventouses scarifiées de chaque côté du thorax. Gomme édulc. Julep.) Agitation et délire toute la nuit.

Sixième jour, grand accablement, assoupissement, beaucoup de toux, pouls naturel, 108 pulsat., chaleur bonne, ventre dur, tendu, un peu douloureux, râle à grosses bulles des deux côtés, résonnance complète partout. (lav. émollient. 4 ventouses en arrière, sur la poitrine. Sinapisme aux estrémités.) Agitation et délire toute la nuit.

Huitième jour. Pouls très-fréquent, 120 pulsations, très-petit, inégal, langue rouge aux bords et à la pointe, toux, ventre douloureux, deux selles, éruption plus pâle. Résonnance parfaite en haut, en avant, matité au milieu à droite; râle sous crépitant des deux côtés, à plus petites bulles à droite. (3 ventouses scarif. sur le côté droit du thorax. Boisson gommeuse.) Délire toute la nuit.

Neuvième jour, langue sèche, brune, soif, ventre dur, tendu, très-ballonné; pouls assez plein, se laissant déprimer, battant 120 pulsat., peau sèche, chaleur âcre, stupeur, supination, quelques contractions spasmodiques des extrémités inférieures, beaucoup de dévoiement, marmottement, mouvemens automatiques des mains. Du reste, elle repond juste quand on l'interroge. L'éruption a pris une teinte violacée; la toux est fréquente; il y a de la matité à droite, du râle sous-crépitant très-étendu des deux côtés. Légere épistaxis dans la matinée. (Gom. édulc., 2 petits julep. Bain tiède. 2 vésicat. camphrés aux jambes. Catapl. émoll. sur le ventre. Lavement émollient.)

Dixième jour, même état, et de plus 132 pulsations dans le pouls, des soubresauts des tendons, et de la douleur au ventre et à l'épigastre. (Emoll. et bains.)

Onzième jour, toux moindre, langue sèche, raboteuse, brune, fendillée; respiration accélérée; pouls développé, mais vide et aisé à déprimer, ventre ballonné, douloureux par la pression, surtout aux fosses iliaques; yeux à moitié fermés, face pâle; de temps en temps contractions spasmodiques des extrémités inférieures, assoupissement, chaleur moins âcre, même état de l'éruption. (Lav. émollient, riz édulc., 6 ventouses sur le ventre, dont deux scarifiées et les autres sèches.) Le soir, prostration complète, décomposition profonde des traits, délire tranquille, respiration très-gênée, courte, accélérée, agitation, le tissu cellulaire souscutané de la région du col est emphysémateux. Morte à minuit. Ouverte 32 heures après.

Nécropsie. Quelques taches violacées sur le corps.

Tête. Un caillot fibrineux blanc dans le sinus longitudinal supérieur; méninges parfaitement saines. La substance cérébrale généralement injectée, est consistante et ferme partout; toutes les parties de cet organe et du cervelet sont du reste parfaitement saines.

Poitrine. A l'extérieur, sur le col, le tissu cellulaire sous-cutané est emphysémateux. A l'intérieur, le tissu cellulaire du médiastin antérieur était également emphysémateux. Le larynx et tout l'arbre bronchique avait la muqueuse d'une couleur rouge-livide. Cette coloration était plus prononcée du côté droit. La muqueuse conservait sa consistance normale. Les deux poumons offraient un emphysème interlobulaire, surtout au sommet du poumon droit. Les deux poumons étaient parfaitement sains, leur partie postérieure était seulement engouée. Le cœur et les gros vaisseaux n'offraient aucune altération, non plus que les plèvres costales et pulmonaires.

Abdomen. Les épiploons et le péritoine très-sains. La cavité du tube digestif

---

fait identique. Or, dans ce point saisi, dans cette analogie démontrée, je croyais et je crois toujours que c'est la découverte d'une *circonstance importante*, c'est-à-dire ce point de fait qui place les molécules de certaines parties organisées sous la même raison d'affinité que celle des corps organiques.

Et décidément enfin, ayant à tort ou avec raison proposé une telle explication, je ne m'en suis pas tenu du moins à changer un terme par un autre qui n'exprimerait que la même idée.

Je n'ai voulu, dans cette note, que toucher ce dernier point. La question, dans sa partie élevée, demanderait de plus grands développemens. Ne pouvant les produire ici, je m'en réfère aux notes de mon dernier ouvrage, ayant pour titre: *Principes de Philosophie zoologique discutés en mars* 1830, *au sein de l'Académie royale des sciences*, in-8°, à Paris, chez Pichon et Didier, quai des Augustins, n. 47.

Ayant parlé de ce livre, je ne puis me défendre de terminer cette note par les réflexions suivantes. Je me suis trouvé avec peine et regret engagé dans une polémique avec le plus ancien de mes amis, M. le baron Cuvier. Une notice sur mes *Principes de Phylosophie zoologique*, qu'on a placée dans la *Revue encyclopédique*, mai 1830, et que je ne rappellerai point sans en témoigner à son auteur toute ma gratitude, sympathise avec mes sentimens, surtout dans le paragraphe ci-après, qu'en raison de cette circonstance je crois devoir transcrire en son entier.

« Le livre que nous annonçons ajouterait beaucoup plus à ces résultats dernièrement produits par la presse périodique, s'il avait été destiné par son auteur à une grande circulation; mais il paraît qu'il a été pris des mesures pour qu'il n'en fût pas ainsi. L'auteur ayant voulu subordonner les intérêts de la science aux égards et aux relations d'amitié qui l'unissent à M. Cuvier n'a désiré donner à son livre qu'une demi-publicité. L'ouvrage est tiré à un très-petit nombre d'exemplaires et ne doit pas être réimprimé. »

RÉPONSE.

L'importance que M. Geoffroy a bien voulu donner à nos réflexions nous fait un devoir de les reproduire avec quelques développemens. Rappelons la question. Notre célèbre académicien a observé que, dans la formation des monstres doubles, ce sont toujours des parties similaires, des surfaces pareilles qui se juxtaposent et se soudent pour former un tout régulier d'élémens fournis par deux individus différens. Ainsi, dans les ischiadelphes, les pièces du bassin de chaque individu, séparées de leur congénère, ne s'unissent pas arbitrairement, et comme au hasard, à celles du côté opposé, mais seulement par les points exactement correspondans des surfaces, qui, dans l'état normal, eussent rencontré leurs analogues chez le même individu. Voilà un fait d'observation; s'il est constant, s'il se vérifie dans tous les cas, il constituera une loi de formation précieuse pour la science. Jusque là, rien que de très-positif. M. Geoffroy ajoute, comme explication de ce fait, qu'il est le résultat d'une attraction réciproque entre les molécules homogènes de la matière organique, qui régularise leur rapprochement, attraction de soi pour soi qui est une propriété inhérente à la matière universelle. Enfin, au moyen de cette esplication, M. Geoffroy déclare que les remparts du vitalisme sont brisés: il pense qu'elle supplée à toutes les formules que cette philosophie avait cru né-

était distendue par des gaz inodores. L'estomac, vers le grand cul-de-sac, offrait une large zône, d'un rouge livide, sans altération de consistance dans la muqueuse. Les intestins grêles étaient sains. Dans la première portion du gros intestin, à l'extérieur, on voyait quelques plaques d'une couleur livide, à la fin du même intestin, dans à peu près l'étendue d'un pied, la muqueuse était d'une couleur livide. Sa consistance n'avait rien d'insolite.

Le foie, le pancréas, les reins, la matrice et ses dépendances, la vessie, et les gros vaisseaux du bas ventre, n'offraient aucune trace d'altération.

Cette observation a les plus grands rapports avec les précédentes. Dans les deux cas, éruption rubéolique abondante, symptômes gastriques et catarrhaux modérés, traitement insignifiant le premier jour de la maladie. D'où vient donc que dans les premiers exemples, la rougeole a suivi une marche franche et promptement salutaire, tandis que dans le dernier la malade a succombé? Cependant la constitution de la fille Hanoc était aussi saine que celle des deux autres sujets; on n'a pu lui reprocher aucune imprudence; enfin, le génie des rougeoles régnantes n'avait rien de fâcheux. A quoi tient donc l'issue funeste de cette dernière? N'est-ce pas qu'on a méconnu la nature de la fièvre concomitante? Une cause fréquente de danger dans les exanthèmes aigus, consiste dans leur complication avec d'autres maladies : l'inflammation des viscères était la plus commune avant l'heureuse pratique de Sydenham. Le traitement incendiaire auquel on soumettait alors les affections éruptives l'explique naturellement. La disposition de notre époque à multiplier les inflammations entraîne d'autres sortes de complications. Les saignées trop abondantes ruinent les forces des malades et leur ôtent la faculté de réagir, si nécessaire dans toutes les affections éruptives. Voici les sources de ces excès et les moyens de les éviter.

Tous les exanthèmes aigus sont précédés et accompagnés d'une irritation vive des organes internes, suffisamment attestée par la céphalalgie, la douleur à l'épigastre, les coliques, et quelquefois les vomissemens, le délire, les convulsions épileptiques, etc. Les organes pectoraux sont loin d'y être étrangers. Presque toujours, la toux, l'oppression, la matité du thorax, comme Avenbrugger et Corvisart l'ont remarqué, ainsi que la présence de plusieurs sortes de râles, indiquent la part qu'ils y prennent. Dès que l'éruption a paru, la plupart de ces symptômes se dissipent; les autres s'amendent et cessent à proportion de l'heureuse progression de l'affection éruptive. Ajoutez à cette excitation générale, par l'usage de moyens excitans, nul doute que vous ne fassiez éclater une inflammation. Soustrayez une trop grande quantité de sang, vous abattez les forces, l'éruption ne se fait pas, et vous augmentez la plupart de ces symptômes, au lieu de les faire cesser.

Le trouble général qui accompagne les éruptions aiguës n'exprime que l'effort de réaction ordinaire à toutes les maladies, surtout à celles qui ont pour objet l'élimination d'une matière quelconque. Il se lie aux phénomènes de l'éruption dont il ne peut être séparé. C'est dans les maladies de ce genre qu'on sent l'obligation de tenir compte de tous les phénomènes avant d'arrêter une méthode de traitement. Supposons, par exemple, que le médecin attentifs seulement aux symptômes d'irritation qui apparaissent dans les diverses cavités, s'applique à les détruire, non-seulement il n'y parviendra pas, mais l'affection, entravée dans sa marche, s'aggravera et enlevera le malade. C'est le cas de l'observation précédente. La méthode thérapeutique employée n'a été dirigée que contre quelques symptômes paraissant à la poitrine ou à l'abdomen. On les a attaqués d'après l'indication qu'ils paraissaient suggérer, par des moyens antiphlogistiques actifs. Cependant l'affection a empiré, et la mort est survenue. Si l'inflammation des poumons, comme on le supposait, avait été le principe des désordres qui éclatèrent le cinquième jour, il est probable que la médication employée les aurait au moins amendés. Au contraire, ils s'accrurent de plus en plus, quoiqu'on persévérât dans la même méthode de traitement. Nous en avons déjà donné la raison; c'est que l'irritation de ces organes n'était que secondaire et subordonnée au trouble introduit dans la marche de l'affection rubéolique. On n'aurait pas été plus heureux en attaquant aussi l'irritation de l'encéphale. L'unique moyen de prévenir l'issue funeste de cette maladie consistait à en attaquer la cause. Mais qu'elle était cette cause? En procédant à cette recherche par voie d'exclusion, il est impossible de découvrir autre chose qu'un trouble de l'innervation. En effet, les symptômes inflammatoires n'ont jamais cessé d'être modérés. Le stéthoscope seul a donné les signes réputés pathognomoniques d'une phlogose du poumon. Encore observions-nous que ses rapports changeaient d'un jour à l'autre, ce qui devait éloigner de l'idée que cette inflammation fût très-profonde; ajoutons que le témoignage du stéthoscope n'est nulle part plus récusable que dans les maladies des enfans. Il n'y avait pas non plus un nombre suffisant de phénomènes gastriques pour s'y arrêter, autre qu'on avait autant de raison de les supposer inflammatoires ou nerveux, tant ils étaient mal dessinés. Enfin, les caractères du pouls, l'irrigularité des mouvemens, l'état de la langue et des facultés intellectuelles, la plupart des symptômes enfin, se rapportaient à ceux qui se trouvent classés parmi les phénomènes nerveux. D'ailleurs, rien n'est plus commun que les phénomènes de cet ordre dans les affections éruptives, particulièrement chez les enfans; surtout quand ils sont fréquemment irrités, comme l'était notre malade, par la multiplicité des ventouses scarifiées et les sinapismes qu'on lui avait appliqués. D'après ces données, les stimulans diffusibles et les anodins auraient peut-être obtenu du succès. On aurait pu préparer à leur usage par quelques saignées générales pratiquées le cinquième jour, à l'époque où la face se désenfla. Ce n'est pas la première fois que de semblables moyens auraient réussi dans des cas de cette nature. On se rappelle avec quelle supériorité Sydenham employait son landanum, pour empêcher la face de s'affaisser à contretemps dans la variole, et pour appaiser la plupart des symptômes nerveux survenus dans le cours des maladies éruptives. Enfin, pourquoi ne pas substituer à une médication dont on ne retire aucun fruit, des moyens différens également avoués par l'expérience?

L'autopsie cadavérique justifie l'exactitude de nos réflexions. Nous n'avons rencontré aucune altération dans les organes que l'on supposait le plus affectés. Les poumons et les méninges étaient entièrement sains. L'arbre bronchique, une portion de l'estomac et du gros intestin, offraient une couleur noire, mais la musqueuse conservait sa consistance normale. Cette circonstance est contraire à l'opinion qui ferait regarder cette coloration comme un produit de la mortification de cette membrane. D'ailleurs, nous n'avons trouvé aucun des caractères de cette dégénération. Il est probable que ces parties, plus spécialement irritées durant la vie, sont devenues au moment où la mort a rompu l'état de spasme dont tous les organes avaient été frappés, le terme d'une congestion sanguine qui les a imprégnées de sang et les a colorées par imbibition, comme il arrive à tous les organes, quand ils sont restés quelque temps en contact avec un caillot de sang. La consistance et la fermeté générale du cerveau, l'épanchement de gaz inodores dans la cavité intestinale et dans le tissu interlobulaire des poumons, sont

---

cessaires pour établir une délimitation entre les faits qui sont du domaine de la physique générale et ceux qui n'ont pu être expliqués jusqu'ici par les mêmes lois. A-t-il tort, a-t-il raison? c'est là qu'est toute la question : examinons-là rapidement.

Dans la réunion de deux parties semblables, rien ne s'oppose à ce qu'on dise que cette réunion a lieu en vertu de l'attraction réciproque des molécules homogènes. Mais n'entre-t-il que cela dans la combinaison des élémens organiques? Il y a de plus des circonstances dont on ignore la nature, et qui existent si bien, que sans elles tout travail d'attraction cesse. Ces circonstances, nous les appelons la vie, nous, parce que nous en tenons compte. Or, si vous en tenez compte comme nous, et vous y êtes obligé, vous ne vous affranchissez donc pas du vitalisme : car, qu'est-ce que le vitalisme, sinon un cadre renfermant certains faits avec des circonstances; autres que celles qui environnent les faits de la physique générale. Si l'explication du rapprochement des molécules organiques n'éclaire en rien ces circonstances, si elle n'est pas capable de se rendre compte du fait sans l'intervention de ces circonstances, occultes de la vie, en un mot; enfin, si ces circonstances différencient seules le phénomène vital du phénomène physique, l'explication n'est qu'une hypothèse semblable à beaucoup d'autres du même genre comme *la chimie vivante*, etc., ou n'est tout au plus que le premier terme d'un problême, dont une partie reste encore cachée sous le voile du vitalisme. Il serait d'autant plus préjudiciable pour la science de regarder le fait de la greffe animale comme entièrement subordonné à l'attraction moléculaire, que ce serait détourner l'attention de tout ce que ce problême complexe a eu de non déterminé et d'insoluble jusqu'ici, et amoindrir la vérité sous le prétexte de la réduire à une simplicité toute chimique. Un exemple rendra plus clairement ce qui précède. Supposons un monstre double dont l'évolution soit en pleine activité; frappons de mort la mère dans le sein de laquelle il se développe : instantanément, le travail du rapprochement, de la soudure organique s'arrête : cependant la même matière existe, avec ses propriétés absolues, son attraction universelle; mais la vie sous l'influence de laquelle cette attraction s'exerçait n'agit plus : et avec elle a cessé l'évolution des organes, le rapprochement des parties homogènes que vous disiez dépendre de l'affinité générale.

Maintenant, si l'on considère la combinaison des matériaux organiques à part du grand acte dont cette combinaison n'est qu'un phénomène secondaire, nul doute que l'esprit ne trouve ingénieux et satisfaisant de pouvoir rendre compte de l'activité moléculaire du corps vivant par la loi d'affinité qui régit la matière universelle; mais ne bornons pas là tout le phénomène, et alors nous serons obligés de laisser encore au vitalisme ses formules d'attente, qui, si elles n'éclairent rien, ont du moins l'avantage de mettre en relief, de montrer à part et dans toute leur étendue, les phénomènes de l'organisation, et d'appeler ainsi sur eux les investigations de l'avenir.

J. G.

COURS.

M. le docteur Tanchou commencera samedi, 24 juillet, un cours de lithotritie et des maladies de la vessie dans un amphithéâtre de l'hospice de Perfectionnement. Il le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à deux heures précises. M. Tanchou se propose de publier sous peu un ouvrage complet sur le même sujet.

des phénomènes ordinaires à la suite des désordres nerveux ; enfin la nullité des altérations organiques, après une maladie qui a duré onze jours, ou du moins le défaut évident de rapports entre ces altérations et les phénomènes de la maladie, sont la dernière preuve de la vérité du diagnostic établi dans l'affection de la fille Hanoc.

Ce que nous venons de voir dans ce cas particulier, a lieu dans tous les cas où, par une cause quelconque, le cours de la rougeole est troublé. Aussitôt la fièvre change de nature ; elle revêt un caractère pernicieux ; en même temps l'éruption s'efface, sa couleur se fonce ou devient livide, les plus graves symptômes se déclarent, et la mort est inévitable si l'on ne parvient à rappeler l'affection à sa marche légitime. Il y a plusieurs voies qui conduisent à ce but. Elles sont relatives à la nature de la cause même du désordre. Le fait précédent est une preuve de la part qu'y prend quelquefois le système nerveux, d'autres fois c'est l'inflammation d'un viscère qui en est la source, d'autres fois un état gastrique. Suivant ces circonstances, la méthode de traitement ne peut être la même, aussi trouve-t-on dans les auteurs des exemples de ces diverses pratiques. On aurait tort de leur en faire un reproche ; car la rougeole changeant de caractère suivant une foule de cas, son traitement ne peut se soumettre à une méthode uniforme.

F.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 JUILLET 1830. — M. Arago communique l'extrait d'une lettre adressée par M. Dureau de la Malle à M. Brongniart, et datée de Rome le 24 juin dernier. Elle renferme quelques détails sur la composition des universités. Il y est dit qu'à Sienne les médecins des hôpitaux, qui sont pour la plupart de jeunes médecins français, emploient avec le plus grand succès l'écorce de deux espèces de saules contre les fièvres intermittentes. Ils ont reconnu, depuis plus de 3 ans, à cette écorce, une vertu fébrifuge supérieure à celle du quina. Cette observation ajoute un nouveau prix à la découverte de la *salicine*.

M. de Blainville fait un rapport favorable sur le mémoire que M. le professeur Dugès avait lu dans une des précédentes séances, sur les *planaires*. M. le rapporteur vote l'insertion de ce travail dans le recueil des savans étrangers.

A quatre heures, l'académie se forme en comité secret pour entendre les divers rapports des commissions chargées de décerner les prix fondés par M. de Monthyon.

Le grand prix de physique, sur *la névrologie des poissons*, ne sera pas décerné. La somme consacrée à ce prix sera partagée, à titre d'encouragemens, entre MM. Edouard d'Alton et Frédéric Schlem, de Berlin.

Le prix de physiologie expérimentale sera accordé à un ouvrage de M. Léon Dufour, de St.-Séver, sur *les insectes*. Il n'y aura aucun prix de médecine cette année.

Le prix de mécanique sera partagé entre MM. Thilorier, pour le perfectionnement qu'il a apporté à sa pompe à comprimer les gaz, et M. Babinet, pour le perfectionnement qu'il a apporté à la machine pneumatique ordinaire.

Les commissions chargées de proposer des sujets de prix de médecine et de chirurgie, pour 1832, ont présenté les questions suivantes, qui ont été adoptées par l'académie.

QUESTION DE MÉDECINE.

« *Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues.*

« *Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies, et les altérations observées.*

« *Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports* ».

C'est une question aussi ancienne que la science, que celle qui a pour objet de déterminer le siége et la nature des fièvres continues. A chaque période marquée par quelques progrès dans l'art de guérir, ce problème s'offre de nouveau à l'esprit des médecins, et absorbe presque aussitôt toute leur attention.

Les progrès récens de l'anatomie pathologique ne pouvaient manquer de produire de nos jours le même résultat. On a cherché à localiser toutes les fièvres, et on a cru en avoir trouvé la cause dans des affections locales, appréciables sur le cadavre après la mort.

Mais il s'en faut de beaucoup que les recherches nombreuses publiées sur cet objet aient porté la conviction dans tous les esprits. Tandis que les uns voyaient dans ces altérations organiques la cause de la maladie, les autres n'y ont reconnu que l'un de ses effets. Pour les uns ces désordres organiques ne se manifestaient que sur un système d'organes ; pour les autres, plusieurs systèmes étaient affectés ou simultanément, ou d'une manière successive. D'autres enfin, tout en reconnaissant ces altérations locales diverses, ont pensé qu'elles étaient précédées ou accompagnées par un changement quelconque dans l'ensemble des organes et et des fluides animaux.

Cette divergence dans les idées provient, d'une part, de la difficulté du sujet ; et d'autre part aussi, de ce que restant trop assujettis aux résultats fournis par l'anatomie pathologique, les médecins n'ont pas tiré tout le parti possible de ceux que l'analyse chimique permet d'espérer.

L'académie a pensé qu'en considérant la question du siége et de la nature des fièvres, sous ce double point de vue, on pourrait arriver à des résultats plus probables et plus satisfaisans que ceux obtenus jusqu'à ce jour. Elle a pensé que pour y parvenir il était nécessaire :

1° De déterminer avec précision qu'elles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides, que l'observation et l'expérience peuvent faire reconnaître dans le cours des fièvres continues, et sur les cadavres, après la mort.

2° D'établir, autant que possible, les rapports qui existent entre ces altérations et les symptômes généraux et particuliers de ces fièvres, afin de distinguer parmi ces altérations celles qui sont primitives, celles qui sont simultanées, et celles enfin qui sont secondaires ou consécutives.

3° De déterminer, d'après les rapports de la nature des altérations reconnues, le degré de probabilité des indications thérapeutiques qui conviennent au traitement de ces maladies.

Les questions ainsi établies étant tout entières dans les faits et dans leurs rapports, c'est donc uniquement dans les résultats de l'observation et de l'expérience, que doivent être puisés les élémens propres à la résoudre.

La somme destinée à ce prix est de 6,000 fr.

QUESTION DE CHIRURGIE.

« *Déterminer par une série de faits et d'observations authentiques quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques ou gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux.* »

Désirant que cette question, d'une utilité pratique immédiate, soit résolue aussi complètement que possible, l'académie demande aux concurrens :

1° La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin, et les membres.

2° Les causes connues ou probables de ces difformités, le mécanisme suivant lequel elles sont produites, ainsi que l'influence qu'ils exercent sur les fonctions, particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion, et les fonctions du système nerveux.

3° De désigner d'une manière précise celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques, celles qui doivent l'être par d'autres moyens, enfin celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement.

4° De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc, soit des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée.

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés, ou de modèles, et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrens devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques, non-seulement sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, le poumon, les organes digestifs, et le système nerveux. Ils distingueront parmi les cas qu'ils citeront, ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires, et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre ou de renoncer au traitement, à raison des accidens plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin, la réponse à la question devra mettre l'académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques proposés pour combattre et guérir les diverses difformités du système osseux.

Le prix est de 6,000 fr.

ACADÉMIE ROYALE DE MEDECINE.

SÉANCE DU 20 JUILLET 1830. — A l'occasion de la lecture du procès-verbal, M. Bouillaud communique quelques détails sur les femmes qui ont été opérées et guéries de l'extirpation complète de la matrice. La malade opérée par Blundell a survécu 5 mois à l'opération ; celle de Sauters 5 mois ; enfin celle opérée par M. Récamier vient de succomber. Ce résultat est peu fait, dit M. Bouillaud, pour encourager une telle opération.

M. le président fait connaître le nom des auteurs des mémoires distingués au concours sur le *maïs*. L'auteur du mémoire n. 3, qui a remporté le prix, est M. Edouard-Adolphe Duchesne, docteur en médecine, demeurant à Paris. Sur la demande de l'académie, un second prix a été adjugé à M. Isidore Gond, propriétaire, cultivateur. M. le docteur Lespes, demeurant à St.-Séver, a obtenu une mention honorable. Le prix proposé par M. Bossange consiste dans l'ouvrage de M. Redouté sur les *liliacées*, d'une valeur de 1,400 fr.

A l'occasion d'une discussion qui s'était élevée dans la dernière séance, à la suite d'un rapport sur l'extirpation de la matrice, M. Ferrus lit un travail relatif aux affections cancéreuses. L'honorable membre se propose de démontrer que ce que l'on nomme diathèse cancéreuse ne présente avec les autres diathèses admises par les auteurs que des points de contact fort éloignés ; qu'elle est moins commune que ne semblent le redouter la plupart des médecins ; qu'enfin elle est moins fréquente dans le cancer des organes génitaux, que dans ceux des autres organes.

L'acception diverse donnée par les médecins à la dénomination de *diathèse cancéreuse*, ne permet pas d'en établir une définition absolue. Les auteurs les plus estimés et les plus modernes employèrent le mot de diathèse pour rappeler à l'esprit les causes communes, les phénomènes généraux, et surtout celui qui est relatif à une espèce d'imprégnation générale de l'économie dans les scrophules, la goutte, le scorbut, la syphilis. Cependant l'affection cancéreuse diffère de ces dernières, 1° en ce qu'elle n'est pas contagieuse, comme la syphilis ; 2° qu'elle n'est presque jamais héréditaire, contrairement à toutes les autres, 3° en ce qu'elle n'est, suivant M. Ferrus, que fort rarement une maladie de toute l'économie. Les deux premières propositions que l'honorable membre avait déjà énoncées auparavant, lui paraissent maintenant incontestables. Quant à la dernière, contre laquelle beaucoup d'auteurs se prononcent encore, il cherche à l'appuyer de preuves tirées d'un grand nombre de faits observés à la Salpêtrière.

Sur 58 observations de cancer recueillies à l'hospice de la Salpêtrière, 35 sont terminées par des détails anatomiques sur l'ouverture des corps ; 23 sont relatives

à des individus qui n'avaient pas encore succombé à la maladie. Parmi ceux-ci, deux seulement ont paru atteints simultanément de plusieurs affections cancéreuses. Parmi les sujets des 35 premières observations, 7 seulement avaient plusieurs cancers, et encore, dans deux de ces cas, il y avait complication de l'affection tuberculeuse. Chez tous les malades la cause productrice avait pu être appréciée.

Les relevés qui ont été faits relativement aux cancers utérins paraissent, selon M. Ferrus, plus défavorables encore aux partisans de la diathèse générale. Outre l'influence plus manifeste de la cause mécanique qui donne naissance à la maladie, il n'a trouvé, sur 17 observations de cancer utérin, que quatre cas où l'affection parût s'étendre à d'autres organes. Dans deux cas elle était bornée aux ovaires, et dans les deux autres, il existait avec des péritonites générales, une induration squirrheuse desganglions mésentériques et de l'épiploon.

Dans les 15 observations de cancers du vagin ou de l'utérus qui n'ont pas été suivies d'autopsie cadavérique, la diathèse n'a jamais paru évidente. M. Ferrus fait observer que toutes les malades dont il s'agit faisaient partie de la division des incurables, à l'hospice de la Salpêtrière, et par conséquent avaient résisté à divers traitemens employés dans d'autres hôpitaux.

L'on peut ajouter à ces remarques en, faveur de la localisation du cancer, l'observation dont M. Lisfranc a fait une application si heureuse à la chirurgie, savoir : que le cancer est souvent arrêté dans son envahissement, lorsqu'il rencontre sur son chemin un tissu fibreux ou une membrane séreuse; alors il est complètement séparé, par cette espèce de cloison, des tissus sous-jacens, qui restent sains.

Dans les 35 observations qui viennent de servir à la détermination du rapport entre le cancer utérin et la diathèse générale, le siége de la maladie a été constaté avec soin, et il a fourni le résultat suivant : cancers du corps de l'utérus seul, 3 ; du corps, du col et du vagin, 6 ; du corps et du col, 4 ; du col seul, 5 ; du col et du vagin, 13 ; du vagin seul, 1 ; en tout 32.

Ce relevé prouve évidemment que dans les quatre cinquièmes de cas, l'affection cancéreuse de l'utérus peut être considérée comme locale.

M. Ferrus explique de la manière suivante les résultats auxquels il a été conduit par cette analyse.

« La constitution molle, lymphatique, et pourtant fort irritable des femmes, la conformation et les usages de l'appareil reproducteur et des mamelles, ont dès long-temps motivé chez elles la plus grande fréquence des affections cancéreuses. L'action de la plupart des cancers qui déterminent ces affections, celles de l'utérus surtout, étant directe, et pouvant s'exercer sur des corps d'ailleurs pleins de santé, il n'est pas étonnant que leur effet reste et se développe là seulement où il a été produit. Si l'on a égard à la propriété qu'ont les séreuses d'opposer une barrière à la propagation du cancer, à la disposition anatomique des organes génitaux, par rapport au péritoine, favorise encore la délimitation de la maladie. Remarquons encore, dit M. Ferrus, que c'est par continuité de tissus et à la manière des maladies serpigineuses, que s'étendent les progrès des cancers ulcérés ; que ces progrès sont d'autant plus rapides que les tissus envahis sont plus mous, plus celluleux, et ne soyons pas surpris si le cancer du col de l'utérus et du vagin, après avoir détruit ce dernier canal, atteint et corrode la vessie, le rectum, et tous les organes du voisinage non recouverts par une membrane séreuse, plutôt que de gagner superficiellement le corps de l'utérus, qui semble mis à l'abri par la présence du péritoine. »

Il résulte de ces considérations importantes dont nous n'avons reproduit que les points principaux, que la diathèse cancéreuse n'est pas le plus grand obstacle à la réussite des opérations qui ont pour objet d'enlever en totalité la matrice, quand elle est en partie cancéreuse, et qu'elle ne contre indique pas cette opération. La contexture de la matrice, et la difficulté avec laquelle l'affection cancéreuse s'y propage, doit donner moins de craintes de récidive, dans le cas d'amputation partielle, que lorsqu'on enlève d'autres cancers, et surtout ceux des mamelles. M. Ferrus ne présente pas ces observations dans la vue de légitimer ou d'encourager l'estirpation totale ou partielle de la matrice ; il n'a voulu qu'éclairer les chances d'une opération qu'il regarde comme le plus souvent fâcheuse, et faire connaître tout ce qui peut en justifier et expliquer la réussite.

Après cette lecture, plusieurs membres demandent la parole. M. Rochoux se prononce contre l'opinion de M. Ferrus, qui considère le cancer de la matrice comme moins souvent lié à l'existence d'une diathèse générale. Il faudrait pour cela que le cancer de cet organe différât de celui qui affecte les autres parties du corps : c'est ce que rien ne prouve. Les causes excitantes locales, sont si peu capables de produire le cancer utérin, que les filles publiques, d'après un relevé déjà ancien, paraissent moins exposées que les autres femmes à cette maladie. Enfin, M. Rochoux croit à l'existence de la diathèse cancéreuse dans les cancers de la matrice comme dans ceux des autres organes. — M. Ferrus fait observer que ce n'est pas le coït qui occasionne le cancer de la matrice, mais bien les fausses-couches et tout ce qui est relatif à cet accident. Or, les filles publiques y sont moins sujettes que les autres femmes. Il n'est pas exact, d'ailleurs, de dire qu'on n'observe jamais de cancer utérin chez les *filles* : l'observation prouve le contraire. M. Lisfranc appuie cette dernière assertion de M. Ferrus. Il a été à même de traiter à la Pitié un grand nombre de femmes affectées de squirrhe du col de l'utérus, et parmi elles les filles publiques se trouvaient en majorité. Cette circonstance s'explique naturellement selon M. Lisfranc. Les ulcérations vénériennes chroniques qui siégent sur le col utérin conduisent progressivement à la dégénérescence squirreuse.

M. Breschet pense qu'il convient d'avoir égard aux différences anatomiques que présente le cancer, pour calculer les chances de récidive et de repullulation. Les cancers enkystés sont moins susceptibles que les autres de se reproduire ; privés de communications avec les parties environnantes, ils ne livrent pas aux vaisseaux absorbans la matière cancéreuse, et anéantissent par là une des principales causes de la diathèse. Au contraire, quelques autres espèces, comme le cancer mélané, repullulent presque inévitablement. M. Breschet n'en connait pas d'exemple sans récidive. C'est ainsi qu'il a pu prédire la fatale terminaison d'un cancer noir de l'œil dont est mort, il y a peu de mois M. Bauchène. L'honorable membre fait observer que ce n'est pas M. Lisfranc, mais Bichat, qui a remarqué le premier que les membranes séreuses opposent une barrière à l'extension du cancer. M. Ferrus répond à cette observation qu'il ne présente pas M. Lisfranc comme ayant émis le premier cette vérité, mais comme en ayant fait une application des plus heureuses à la pratique, en conservant des organes qu'on croyait entièrement envahis par la maladie.

M. Rochoux croit qu'on peut résumer la discussion par la question de savoir s'il existe ou non une diathèse cancéreuse et en quoi elle consiste. Pour lui, cette vérité est hors de doute.

M. Chantourelle fait un rapport sur un mémoire de M. Pascalis intitulé : *Essai sur la source et la nature des maladies varioliques, sur la cause et les différens degrés des vertus préservatives qu'elles empruntent au système humain*. Ce mémoire, dans lequel M. le rapporteur signale des vues ingénieuses, est renvoyé à la commission de vaccine.

M. Larrey, au nom d'une commission, fait un rapport sur une observation relative à une *opération de taille recto-vésicale*, par M. Taxil, docteur en médecine. Cette observation est intéressante en ce qu'elle fournit une nouvelle preuve de l'existence des pierres chatonnées dans la vessie. M. le rapporteur pense néanmoins que M. Taxil, tout en donnant des preuves de savoir dans son travail, aurait mieux fait de recourir à la taille latérale simple : il aurait éprouvé moins de difficulté dans l'opération et aurait prévenu les accidens graves qui l'ont suivie.

M. Mérat communique les nouvelles expériences de la commission qui a été chargée d'examiner la préparation alimentaire faite avec le gland indigène par M. Bourlet. Lors du rapport de la commission (voir le n° 25 de la *Gazette médicale*) l'Académie avait chargé MM. les commissaires d'examiner 1° si la préparation de M. Bourlet est faite avec le gland indigène et si cette préparation jouit effectivement des propriétés nutritives du *racahout* des Orientaux, ce qui est fait, avec le gland doux. La commission s'est complètement éclairée sur ces différens points. M. Bourlet opère avec des glands recueillis dans la forêt de Fontainebleau, et deux des commissaires ont été à même, en mangeant le produit obtenu par M. Bourlet, de vérifier les résultats déjà mentionnés par MM. Andral, Alibert, Chevalier, Broussais, Jadelot, etc. En conséquence, les conclusions du premier rapport sont adoptées.

La séance est terminée par une lecture de M. Rochoux sur *l'Eclectisme en médecine*. M. Rochoux nous paraît avoir voulu démontrer que l'éclectisme n'existe pas, que l'éclectisme, tel qu'on le voulait anciennement, est absurde et impossible, que l'éclectisme moderne n'est que la médecine d'observation. La dénomination d'éclectisme est donc mauvaise selon M. Rochoux. Nous ne voyons là qu'une dispute de mots. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit à cet égard.

ACCOUCHEMENS.

REMARQUES SUR LES POSITIONS VICIEUSES ET LA VERSION DU FOETUS.

(Deuxième article. — V. le n. 27.)

§ II. — DANGERS DE L'ACCOUCHEMENT ET DE LA VERSION PAR LES PIEDS.

Persuadés que l'accouchement par la tête est le seul qui soit naturel, qui puisse se terminer sans secours, les anciens n'ont rien trouvé de mieux que d'aller chercher cette partie et de la ramener en bas, toutes les fois que le fœtus se présente d'une autre manière; convaincus, à leur tour, qu'il peut tout aussi bien venir par l'autre extrémité de son grand axe, les modernes ont été naturellement conduits à admettre que, pour changer ses positions vicieuses et l'extraire, c'est par les pieds au contraire, qu'il convient de le saisir.

Il a dû être d'autant plus facile de faire prévaloir cette dernière opinion, qu'à l'époque où elle fut propagée par Franco, Paré, Guillemeau, etc., on n'avait point encore imaginé le forceps, et que, par conséquent, on se trouvait dans l'impossibilité d'agir efficacement sur la tête, après l'avoir engagée au détroit. On conçoit même que, poussant à l'extrême les conséquences d'une pareille doctrine, déjà émise par Rhodion, Dionis ait pu avancer que l'accouchement par les pieds est le plus heureux de tous ; mais que, dans le dernier siècle, A. Petit et Bounder soient partis du même principe, alors que le forceps et le levier étaient dans les mains de tout le monde, pour donner le conseil d'aller chercher les pieds, même dans les cas simples de position du vertex, voilà ce qui a droit de surprendre.

Il est loin, en effet, d'être indifférent pour le fœtus de venir par l'une ou par l'autre extrémité de son diamètre principal. L'accouchement par les pieds est contraire aux lois de l'organisme, et ne mérite certainement pas d'être rangé parmi les accouchemens naturels; à moins, pourtant, qu'on ne regarde l'adjectif *naturel* comme synonyme de *spontané*. Tout étant égal, d'ailleurs, il offre, pour le moins, deux ou trois fois plus de dangers que l'accouchement par la tête, soit que, dans les deux cas, on abandonne l'organisme à ses propres ressources, soit, au contraire, que l'art vienne au secours de la nature d'une manière quelconque.

Lorsque les pieds s'engagent les premiers, le fœtus représente un cone qui descend par la pointe et fait que la poche membraneuse se déchire ordinairement sans avoir eu le temps de compléter la dilatation du col; en sorte que le sommet de ce cone traverse les détroits bien avant que sa base ne puisse franchir l'orifice utérin, qui ne cède alors que par degrés, sous l'influence de la pression immédiate, purement excentrique, exercée sur lui par le corps même de l'enfant. Dans cet état de choses, les pieds, les jambes, les cuisses s'avancent dans l'excavation sans la moindre difficulté, à cause de leur peu de volume, et parce qu'elles ne redoutent point les frottemens du col. Quand les hanches arrivent, la marche du travail n'est déjà plus aussi rapide; l'ouverture qui a si brusquement laissé passer les membres allongés a besoin d'être plus largement dilatée pour que le pelvis s'y engage; il la traverse néanmoins, et cela d'autant mieux qu'il est formé d'os, de parties assez solides, assez résistantes pour ne pas craindre la pression du cercle utérin; mais, à partir de ce moment, l'enfant n'est-il pas menacé de mille périls presque inévitables?

L'abdomen, qui n'est pas, comme le bassin, protégé par des parois osseuses et qui offre encore beaucoup plus de volume, ne peut réagir sur la circonférence du col, pour l'effacer et arriver au-dessous du détroit, sans éprouver une *compression très-forte*, compression qui peut aussitôt devenir dangereuse de trois manières différentes.

1° *Par son action sur les viscères et en particulier sur le foie*, qui, par sa masse et le peu de cohésion de son tissu se trouve plus exposé que tout autre aux contusions, aux déchiremens, aux diverses atteintes des agens mécaniques extérieurs.

2° *Par les obstacles qu'elle oppose à la circulation profonde du ventre*. En effet, l'espèce d'étranglement circulaire auquel l'abdomen est soumis, sera nécessairement transmis, de proche en proche, pour peu qu'il dure, jusqu'à l'aorte et la veine cave; il est du moins à peu près impossible qu'à son passage dans la gouttière sous-hépatique ce dernier vaisseau ne soit pas vivement comprimé, que le cours des fluides ne soit pas troublé au plus haut point dans tout le système viscéral, toute la moitié inférieure du corps.

3° *Par les changemens qu'elle peut apporter dans les fonctions du cordon ombilical*. Ainsi que cette tige se trouve réfléchie sur la rainure *intercrurale* du pelvis, de manière à ce que l'enfant soit comme à cheval sur elle; chacun comprend que les vaisseaux qui la composent courront le plus grand risque d'être aplatis, jusqu'à ce que le tout arrive à la vulve et qu'on puisse la dégager. Il suffit, à la rigueur, qu'un pareil état dure au-delà d'une ou deux minutes pour arrêter la circulation omphalo-placentaire, et, par suite, la circulation générale, pour compromettre enfin, et très-gravement, la vie du fœtus. Or, personne n'ignore que, dans les présentations de l'extrémité pelvienne, le siége ou le bassin ne mettent parfois plus d'une heure à parcourir l'excavation, à se porter du détroit supérieur à la vulve.

En supposant que le cordon reste dans sa position naturelle, les voies génitales ne le ménageront pas davantage. Relevé sur le devant de l'épigastre ou quelque région environnante, rien ne pourra le soustraire à l'étranglement circulaire dont je parlais tout-à-l'heure; sa position superficielle, le relief qu'il forme nécessairement à la surface du corps, indiquent même que c'est lui qui sera sur-tout comprimé aussitôt que sa racine aura dépassé par en bas l'orifice utérin, et que son applatissement sera tout aussi complet que dans le cas précédent.

Vient le tour de la poitrine. Au premier coup-d'œil, il semblerait que le thorax peut toujours franchir, sans effort, une ouverture que l'abdomen a déjà traversée. Ici, ce n'est pas le cas. Toutes les parties constituantes de l'abdomen jouissent d'une grande compressibilité, sont susceptibles d'une réduction considérable. Il n'a donc pas absolument besoin d'une voie aussi large que la poitrine pour s'engager dans l'excavation. D'un autre côté, le sternum, les côtes et leur cartilage ne donnent pas aux parois thoraciques une force de résistance assez grande pour protéger, avec toute l'efficacité désirable, les organes placés derrière; en sorte qu'à ce degré du travail le danger naît de deux sources.

1° Le cordon, trouvant un point d'appui plus solide qu'au ventre, sur le contour de la poitrine, où il est appliqué, y sera, par cela même, encore plus exposé à la compression, à l'aplatissement de ses vaisseaux qu'il ne l'avait été jusque là.

2° Il est évident, en outre, que le glissement du thorax à travers l'anneau contractile, représenté par le col, gênera fortement les fonctions du cœur, pourra même les suspendre; d'autant mieux que les épaules retiennent quelquefois assez long-temps le reste du fœtus au-dessus du détroit supérieur. Ajoutez à ces difficultés locales le refoulement du sang qui n'a pas cessé de s'opérer mécaniquement de bas en haut, depuis l'apparition des pieds, et vous comprendrez sans peine tout l'embarras qu'éprouve la circulation fœtale pendant que la poitrine est embarrassée par le col utérin.

Ce n'est pas tout que cette pression annulaire, il en est une autre qui mérite aussi d'être prise en considération; dans tous les cas, du moins, où le plan dorsal de l'enfant n'est pas tourné en arrière. Alors, en effet, la saillie sacro-vertébrale porte parfois contre le ventre et le thorax avec tant de violence qu'elle laboure, en quelque sorte, les faces antérieure ou latérales de ces deux cavités, au point d'en déchirer les viscères et de suffire, à elle seule, pour rendre l'accouchement excessivement dangereux.

Quand même elle aurait échappé à ces premières atteintes, la vie du fœtus n'en courrait pas moins encore de grands risques; les mêmes écueils l'attendent au détroit inférieur, à la vulve. Là, le ventre, le cordon, la poitrine, le cœur vont être soumis de nouveau au même genre de compression qu'au détroit abdominal, à un moindre degré, il est vrai, mais encore beaucoup plus que dans l'accouchement par la tête. Au total, quand le fœtus vient par les pieds, ce sont les parties les plus molles, les points les moins volumineux qui se trouvent obligés de vaincre toutes les résistances, d'ouvrir successivement tous les passages; ce qui est évidemment contraire à l'ordre régulier des choses, à ce qui s'observe dans les présentations du vertex.

Lorsque les jambes sont pliées sur les cuisses, que les genoux descendent d'abord, les difficultés sont à-peu-près les mêmes. Les membres pelviens, ainsi fléchis, sont encore moins volumineux que le bassin, et dès que le ventre commence à s'engager, tous les inconvéniens relatés plus haut se reproduisent avec les mêmes nuances et la même intensité.

L'accouchement par les fesses semble d'abord offrir sous ce point de vue quelques avantages; quand le fœtus est en double, la masse des cuisses, ajoutée au pelvis proprement dit, ne franchit point l'orifice, s'il n'est à-peu-près aussi largement dilaté que pour le passage de la tête; dans ce cas, on ne voit pas que l'abdomen et le thorax aient à subir la même compression que dans la présentation des pieds ou des genoux. Malheureusement, il est aisé de reconnaître, pour peu qu'on y fasse attention, que cet arrangement ne remédie qu'à un très-petit nombre de dangers. Si le col est plus large avant de recevoir l'abdomen, les membres, repliés sur l'hypogastre, réagissent eux-mêmes sur les viscères avec beaucoup de force; le temps que le siége met à traverser tous les passages est plus que suffisant pour que le ventre, le cordon et la poitrine éprouvent, soit au détroit supérieur, soit dans l'excavation, soit à la vulve, la plus fâcheuse résistance. Il est donc tout simple que, dans les trois genres d'accouchemens par le pelvis, si l'enfant ne meurt pas avant d'être expulsé, il naisse au moins très-fréquemment dans un état de congestion cérébrale plus ou moins prononcé, et même par fois voisin de l'apoplexie.

Mais il est d'autres inconvéniens dont je n'ai point encore parlé et qu'il importe également de signaler.

Quelques dimensions qu'on accorde au diamètre bisacromial, il n'égalera jamais, au moment où les épaules traversent le col, la longueur du plus petit axe de la tête; d'ailleurs, une fois que la poitrine est dans l'excavation, la matrice, presque entièrement vide, ne peut pas revenir tout-à-coup au point de s'appliquer immédiatement sur la tête, ni assez rapidement pour empêcher l'orifice de se resserrer plus ou moins sur le cou de l'enfant. Il suit de là 1° que l'utérus a perdu la majeure partie de sa puissance, et que ses contractions n'ont plus qu'une très-faible énergie au moment où elles auraient le plus besoin de tous leurs avantages, 2° que la tête, partie du trone la plus solide, la plus volumineuse et la moins facile à réduire, est obligée, en sortant la dernière, de dilater l'orifice comme si elle se fût présentée de prime abord, quoiqu'elle soit alors placée dans les conditions les plus défavorables possibles pour céder aux efforts organiques même les mieux combinés. Il y a plus, c'est qu'à l'instant où le col est franchi, la tête se trouve entièrement soustraite à l'action de l'utérus, bien qu'elle ait encore à traverser l'excavation, le détroit inférieur et la vulve.

Que l'on fasse attention, maintenant, à ce qui se passe dans l'accouchement par le vertex: la tête, seule chargée d'ouvrir l'orifice après la rupture des membranes, supporte et transmet, sans aucun danger, la plus violente pression, pendant des heures entières. Les voies qu'elle parvient à se frayer sont toujours assez larges pour laisser librement passer, ensuite, les autres parties. Quand elle a franchi le premier détroit, la matrice n'a presque rien perdu de ses avantages pour la faire avancer vers le second. Le long bras de levier qui lui apporte l'effort de toutes les contractions soit utérines, soit musculaires, et qui est représenté par le rachis ou le tronc du fœtus, persiste jusqu'à la fin, ne se

raccourcit, du moins sensiblement, que lorsqu'il est réellement inutile, c'est-à-dire lorsque la tête est sortie de la vulve; après elle, le reste du corps ne peut rencontrer sur son passage aucun obstacle digne d'être noté; aussi, dès qu'elle est au-dehors, suffit-il du plus léger effort et de quelques secondes pour terminer l'accouchement; en conséquence, la poitrine et le cœur, le cordon, l'abdomen, les viscères, la veine cave et l'aorte, n'ont pas la moindre compression à redouter. De plus, l'organe gestateur, exactement soutenu par l'extrémité pelvienne de l'ovoïde fœtal, depuis le commencement du travail jusqu'à la fin, ne perd, en réalité, de son énergie qu'au moment où il n'en a véritablement plus que faire. Eu égard aux dangers que court le fœtus, à la fatigue même qui doit en résulter pour la femme, il n'y a donc pas la moindre comparaison à établir entre l'accouchement par le pelvis et l'accouchement par la tête?

Si on objectait que ces divers argumens sont purement théoriques, et qu'en pratique on voit chaque jour l'accouchement par les pieds, les genoux ou le siége s'effectuer le plus heureusement possible, soit pour la mère, soit pour l'enfant, je répondrais que, dans tous les temps, les observateurs attentifs et les plus dignes de foi ont reconnu que l'accouchement par le pelvis donne une bien plus forte proportion d'enfans mort-nés que l'accouchement par la tête; qu'à ce sujet il y a même des relevés comparatifs qui décident la question par des chiffres et la résolvent mathématiquement dans le sens où je l'ai posée. C'est ainsi, par exemple, que dans un de ses tableaux, Mme Lachapelle indique seulement, 117 fœtus morts, faibles ou difformes sur un total de 20,567 qui sont venus par la tête, tandis que sur 790 positions du pelvis elle mentionne 215 cas malheureux; ce qui fait, comme on voit, 1 sur 20 environ, dans la première catégorie, et près de 1 sur 4 dans la seconde, quoique dans l'une comme dans l'autre l'accouchement se soit terminé sans secours. Ailleurs, le même auteur dit que sur 800 enfans expulsés par l'extrémité pelvienne, 580 seulement sont nés bien portans. J'ajouterais, s'il m'était permis d'invoquer le témoignage de mes propres observations, que sur plus de 1000 accouchemens par la tête dont j'ai noté toutes les circonstances, il n'en est que 42 qui m'aient donné de l'inquiétude pour le fœtus, tandis que sur 67 versions ou présentations du pelvis, j'ai eu 12 enfans morts et 8 autres dont la santé avait beaucoup souffert. Il n'est personne, au surplus, qui n'arrive à des proportions du même genre, à des résultats aussi peu satisfaisans, en parcourant avec soin les ouvrages de Mauriceau, de la Motte, Smellie, et même les recueils d'observations les plus modernes.

Mon but n'est pas de conclure cependant que dans l'accouchement par le pelvis il faille toujours aider l'organisme; je pense, au contraire, qu'en cherchant à hâter cette fonction, en agissant sur le fœtus, avant que la tête ne soit descendue dans le petit bassin, on la rend fréquemment et plus pénible et plus dangereuse; tant que la nature est abandonnée à elle-même, le fœtus n'avance, vers la vulve, qu'autant qu'il est poussé *en masse*, par l'utérus. Lorsqu'elle arrive au détroit supérieur, où elle représente assez bien un levier du premier genre, horizontalement appliqué sur la colonne vertébrale, qui lui sert de point d'appui, la tête ne peut manquer de se fléchir de plus en plus vers le sternum, sous l'influence des efforts de la femme; tandis qu'elle se renverserait en arrière si l'accoucheur tirait avec quelque énergie sur les pieds. L'articulation occipito-vertébrale, un peu plus rapprochée de la partie postérieure du crâne que du menton, explique très-bien cette particularité. Dans le premier cas, c'est-à-dire quand l'organisme agit seul, l'effort étant exercé de haut en bas, il est tout simple que la branche faciale du levier céphalique, qui est la plus longue, cède et s'abaisse, au lieu que, dans le second, *la puissance* transmise par le rachis sur la portion postérieure de la tête, fera plus particulièrement descendre l'occiput. Dans l'accouchement spontané, la tête se présente aux détroits par ses diamètres occipito-bregmatique et bipariétal, ainsi que par sa petite circonférence; si des tractions extérieures ont été tentées, il est fort à craindre, au contraire, que le diamètre occipito-frontal, ou l'axe occipito-mentonier ne prenne la place du diamètre occipito-bregmatique, qu'au lieu d'une circonférence de 10 pouces 1/2 on en ait une de 12 à 15 pouces, et cela, par la raison toute simple que, malgré toutes les précautions imaginables, les tentatives du chirurgien ne seront jamais assez exactement d'accord avec celle de la matrice pour ne pas représenter une puissance distincte. C'est là un fait que tous les praticiens avoueront et d'où il faut conclure à l'impossibilité presque absolue d'entraîner la tête, en tirant sur les membres, sans la renverser, tant qu'elle est encore au-dessus du détroit supérieur, qu'elle n'a pas franchi l'orifice utéro-vaginal, et qu'une fois renversée, la résistance qu'elle rencontre au cercle pelvien ne sera point surmontée sans exposer la moelle épinière à des tiraillemens qui rendent, en pareil cas, les secours de l'art, tels qu'on les entend, on ne peut plus dangereux.

En ce sens, les présentations du vertex ont des avantages incontestables. Dans l'état naturel, c'est par l'intermède du rachis, à la vérité, que l'utérus transmet son action sur l'extrémité céphalique du fœtus; mais comme l'effort est une *impulsion* et non une *traction*, il a toujours pour résultat l'abaissement de la branche postérieure du levier que simule la tête. S'il faut avoir recours aux forceps pour aider ou même pour remplacer l'organisme impuissant, nulle différence ne se remarque dans les effets produits. C'est aussi dans l'état de flexion que cet instrument doit amener la tête. C'est toujours sur l'occiput que son action principale tend à se porter, et se porte réellement, lorsqu'il est bien appliqué. L'art et la nature vont donc ici de concert, tandis qu'il y a, pour ainsi dire, antagonisme dans l'autre cas.

Pour être juste, il faut avouer néanmoins que, dans l'accouchement par le pelvis, le fœtus est loin de rencontrer constamment tous les obstacles que je viens d'énumérer; si la poche des eaux se maintient jusqu'à la dilatation complète du col, une ou deux contractions suffisent assez souvent, après la déchirure des membranes, pour chasser l'abdomen et la poitrine au-dehors, pour que la compression des viscères, des organes circulatoires, n'ait pas le temps de devenir dangereuse. Quand même la marche du fœtus serait moins rapide, il naîtra cependant sain et sauf, dans la plupart des cas, si les organes sexuels de la mère n'offrent pas trop de rigidité, si les détroits ne sont ni resserrés, ni déformés. La tête elle-même, qui manque rarement de se présenter fléchie à la suite de la poitrine, ne tarde pas à s'engager dans l'orifice, et, dès lors, il est souvent assez facile d'en favoriser, d'en accélérer la sortie, en allant la saisir du bout des doigts, par la face, pendant que des tractions bien entendues sont exercées sur le tronc.

J'avouerai même qu'avec les secours de l'art, habilement mis en œuvre, on peut extraire un enfant, par les pieds, sans l'exposer à périr, que si, après avoir attiré le tronc au détroit inférieur, on donne le temps à la matrice d'agir sur la tête, de la fléchir et la faire descendre assez dans le détroit pour qu'elle puisse y être saisie, ce genre d'accouchement cessera d'être aussi redoutable; j'ajouterai enfin que, loin d'être à craindre, la coopération du chirurgien me paraît utile, presque indispensable même, aussitôt que la tête tend à s'engager dans l'excavation; qu'à ce degré du travail, les tractions, convenablement dirigées sur l'enfant, sont aussi avantageuses que, jusque là, elles auraient été nuisibles. Mais tout cela n'empêche pas l'accouchement par le pelvis, soit artificiel, soit spontané, d'être infiniment plus à craindre que l'accouchement par la tête, et c'est à cette unique conclusion que j'en voulais venir.

De longs détails seraient inutiles actuellement pour faire ressortir les dangers de la version sur les pieds. La preuve de ces dangers découle naturellement de ce qui précède; si le fœtus court des risques, qu'on aide ou non à sa sortie, quand il s'est primitivement engagé par l'extrémité pelvienne, à plus forte raison devra-t-on craindre pour sa vie, s'il faut le retourner, le déplacer, le pelotonner dans l'utérus, avant de pouvoir l'amener par les pieds.

Au demeurant, l'accouchement par les pieds offre de trop graves inconvéniens pour rester placé sur la même ligne que l'accouchement par la tête. En voulant l'aider par des tractions intempestives, loin de les diminuer, on augmente, en général, les dangers qu'il entraîne quand il se fait spontanément.

C'est à tort, en conséquence, que, dans les positions vicieuses, on donne le conseil d'aller saisir les pieds, toutes les fois qu'il est possible d'obliger la tête à gagner le détroit abdominal; c'est bien à tort, surtout, qu'on va les chercher lorsqu'elle tend à s'engager la première et qu'il est possible de l'embrasser avec les forceps, qu'on préfère, en un mot, la version par les pieds dans les cas où la version par la tête et l'application des forceps pourraient à la rigueur lui être substituées.

(*La suite au prochain numéro.*)

ALF. VELPEAU.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 31 *et* 32.)

PRIX. { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette 

Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 7 AOUT 1830.

AVIS.

Le n° 31 de la *Gazette médicale de Paris* n'ayant pu paraître samedi dernier, nous publions aujourd'hui les n°s 31 et 32 à la fois, pour ne rien faire perdre à nos Abonnés des livraisons auxquelles ils ont droit.

Paris, le 6 août 1830.

Les mémorables événemens dont Paris vient d'être le théâtre ont suspendu pendant quelques jours la publication de la *Gazette médicale*. Qu'il nous soit permis, avant de rentrer dans le cercle de nos travaux habituels, de saluer avec toute la France la glorieuse époque qui commence pour elle! Le retour de la liberté, ne doit pas moins contribuer à l'avancement des sciences qu'aux progrès des institutions politiques. L'héroïque révolution qui nous a replacés sous le gouvernement tutélaire des lois étendra ses bienfaits à tout ce qui touche à la dignité et au bonheur de la nation. Les sciences, les arts et les lettres sont un de ses élémens de prospérité; en même temps que elle sera la plus forte, elle doit être aussi la plus éclairée: et si le grand mouvement qui l'a reportée à la tête du monde civilisé ne la régénerait dans tous ses attributs, elle manquerait, par sa propre volonté, à la haute destinée que la victoire lui a marquée. Plus sage, plus éclairé qu'au temps de notre première révolution, le peuple français n'effectuera pas lui-même, par la force, le renversement de toutes ses vieilles institutions; mais qu'on n'oublie pas qu'il en avait le droit comme alors, et que ce droit, s'il le cède à ses représentans, ce n'est pas, pour laisser inachevée l'œuvre d'une entière régénération.

N'étendons pas nos regards au-delà de ce qui nous concerne; n'avons nous pas une organisation médicale à rajeunir, à reconstituer jusque dans ses fondemens! Le besoin en est si grand, qu'il s'était déjà fait sentir alors même que le pouvoir ne cédait que de loin en loin à la force de la civilisation. Aujourd'hui que nous sommes les maîtres, qu'il nons est permis de demander, avec l'espérance, si non la certitude d'obtenir, ne laissons pas tiédir le zèle de nos préposés, ni affaiblir l'autorité de nos droits. C'est seulement lorsque les premiers sont sans direction, que les second, peuvent exercer toute leur influence.

Sans avoir égard au souvenir odieux des hommes qui ont fait ou dénaturé nos institutions médicales actuelles, tout le monde convient que considérées en elle-même, elles réclament une réforme générale. Nos corps savans et nos corps enseignans ne sont pas seulement peuplés d'hommes ineptes, créatures privilégiées du vandalisme; la main destructive qui les y a introduits s'était, par des statuts prévoyans, ménagé le même privilége pour l'avenir. La réforme ne doit donc pas se borner à l'élimination de quelques hommes. Le système d'obscurantisme qui les a élevés frapperait de stérilité notre justice d'un moment. C'est sur les masses et sur les choses qu'il faut agir. Point de cathégories de personnes, ce serait ramener une inquisition tyrannique, qui rappellerait des temps dont nous voulons effacer jusqu'à la moindre trace. Replaçons tout dans l'égalité; ceux qui ont eu des titres les ont encore, et ceux qui en ont de réels pourront les faire valoir. Enfin songeons autant à l'avenir qu'au présent, et n'essayons point d'obtenir, avec des replatrages, un édifice solide et durable.

La nécessité de reconstituer nos facultés de médecine sur de nouvelles bases, n'est pas une extension de l'ordre actuel des choses; ce n'est pas un besoin de progression seulement: c'est un devoir, c'est nn droit. Les ordonnances qui nous régissent ont été en 1822 pour la science, ce

---

Feuilleton.

DE L'ÉTAT DE LA MÉDECINE EN ITALIE.

Observations sur les Écoles, les Hôpitaux et la Pratique de la Médecine et de la Chirurgie en Italie, par Gordon, d. m.

Il n'est pas de science qui ait éprouvé de changemens aussi fréquens et aussi rapides que la médecine. De là la haute réputation qu'ont acquise ou perdue les diverses écoles de médecine. A l'époque, encore peu éloignée de nous, où la pratique de la médecine était plutôt fondée sur les principes de l'empirisme que déduite de connaissances pathologiques exactes, les écoles de l'Italie jouissaient d'une plus grande réputation que celle de la France et de l'Angleterre. Alors aussi un diplôme donné par les universités de Pavie et de Padoue, les plus célèbres de l'Italie, était infiniment supérieur à celui que conféraient les universités de Paris et d'Édimbourg. Les temps ont bien changé depuis; la valeur des études anatomiques et pathologiques a été justement appréciée; et comme les écoles de l'Italie n'ont fait comparativement aux autres que peu de progrès dans ces parties fondamentales de l'art de guérir, leur réputation s'est rapidement abaissée. L'on voit à peine maintenant quelques étrangers venir prendre leurs dégrés dans ces écoles, dont les houneurs étaient autrefois d'un si baut prix.

Les écoles de médecine de l'Italie sont nombreuses, et généralement établies sur une grande échelle; elles sont toutes remarquables par une disposition académique très-précise. La partie clinique, la plus importante de toutes, puisque c'est par elle que les jeunes gens acquièrent la pratique de leur profession, y est dirigée de la manière la plus simple et la plus judicieuse. Les malades qui font le sujet des leçons cliniques sont rarement au-delà de vingt, et ils occupent une salle particulière. Dans plusieurs de ces écoles, comme à Florence, chaque malade est confié aux soins d'un élève, qui doit observer avec soin la nature de la maladie, et les divers changemens qu'elle éprouve. Il en fait un rapport détaillé, qui est lu devant les autres étudians et commenté par le professeur au lit du malade. Chaque jour le professeur fait en outre une leçon dans laquelle il parle de chaque cas en particulier. Le nombre limité des malades de la clinique est un très-grand avantage. Car comme l'élève peut connaître à fond l'histoire de chaque malade et continuer à l'observer avec soin, il profite réellement beaucoup plus que s'il devait en suivre nn grand nombre à la fois, et dont il ne pourrait comprendre les affections qu'imparfaitement. La vérité de ces observations ne sera bien appréciée que par ceux qui ont suivi la pratique des salles de clinique de l'infirmerie royale d'Edimbourg ou de l'hôpital de la Charité de Paris, et qui savent avec quelle peine on peut

que les ordonnances du 25 juillet ont été pour l'ordre social : de part et d'autre il y a eu substitution de l'arbitraire à la légalité. Il a fallu le dernier excès du despotisme pour mettre tous les autres en evidence : mais ils n'en avaient pas moins été commis. Il est facile de le démontrer pour ce qui concerne l'école de médecine.

Dès que les premières secousses de la révolution furent appaisées, on sentit le besoin de réorganiser le corps médical. Une loi du 14 frimaire an III (1794), institua *l'école de santé*. Une seconde loi en date du 3 brumaire an IV (1795), changea le nom d'école de santé en celui *d'école de médecine*. Cette seconde loi fut confirmative de la première. Une troisième loi en date du 11 floréal an X (1803), nécessitée par les modificat. ns du gouvernement, renvoya à la loi du 3 brumaire. Une quatrième loi du 19 ventose an IX (1804), statua dénitivefiment sur le sort des écoles de médecine, en maintenant la loi du 14 frimaire an III. Enfin cet ordre de choses parut tellement consolidé, qu'à la renaissance de l'université, une cinquième loi promulguée le 20 mars 1806, ne fit qu'ériger l'école de médecine en *faculté*, décidant conserver l'organisation déterminée par la loi du 19 ventose an IX.

Voilà l'édifice qui résista à toutes les vicissitudes du haut pouvoir, et qui pour servir la petite vengeance d'un homme en surplis fut impitoyablement renversé par une ordonnance du ministre Corbière.

Maintenant faut-il se borner à vouloir le rétablissement de ce qu'on a détruit? Ce serait déjà quelque chose, mais le temps et les esprits ont marché depuis lors. Il ne faut pas renoncer aux bienfaits de l'expérience; et de même que la nation ne se contentera pas de reprendre les institutions qu'on venait de lui arracher, de même nous mettrons nos droits et nos nouvelles lumières à profit, pour obtenir la réparation du passé, et des garanties plus en rapport avec nos besoins pour l'avenir.

JULES GUÉRIN.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

RAPPORT fait à l'Académie de médecine sur un mémoire de M. Jules GUÉRIN, ayant pour titre : DE L'ÉCLECTISME EN MÉDECINE ; par M. DOUBLE, président de l'Académie.

Une commission, composée de MM. Coutanceau, Louyer-Villermay, Itard, Ribes et Double, a été chargée de rendre compte à l'Académie d'un Mémoire ayant pour titre : *De l'Eclectisme en médecine*, par M. Jules Guérin.

Comme ce travail a été lu naguère en entier devant l'Académie, la commission aurait, ce semble, peu à faire pour s'acquitter du mandat qui lui a été conféré. Mais la matière, neuve, pour ainsi dire, embrasse de hautes, de multiples considérations. Elle est importante; elle est étendue; elle est sur-tout fort abstraite. De telles raisons nous semblent suffisantes pour imposer l'obligation de reproduire ce travail sous les yeux de l'Académie, par voie d'analyse : c'est à notre avis le seul moyen d'éclairer convenablement les opinions dans le jugement qu'il s'agit d'en porter.

Quelques considérations préliminaires, émises par la commission, vont servir comme d'introduction à cette analyse.

Deux grands résultats ressortent de toutes parts dans l'histoire des sciences physiques et spécialement dans l'histoire de la médecine : savoir que l'esprit humain s'est attaché d'abord à recueillir des faits, à réunir des matériaux pour le grand édifice de la science; et qu'ensuite il a cherché à rapprocher ces faits, à les comparer, à les interpréter, à les systématiser pour créer la science elle-même. Car bien que les faits forment seuls la base de la science, encore qu'ils en soient les fondemens uniques, cependant ils ne sauraient à eux seuls la composer tout entière. Pour la constituer et pour l'accomplir, les méthodes sont indispensables.

Bornée à la considération stérile des faits, la médecine serait à peine un exercice de la pensée, un acte de l'intelligence. Descendue, pour ainsi dire, au niveau des arts purement mécaniques, elle ne s'élèverait jamais à la dignité de science : et voyez alors quelle médiocrité de moyens, à côté de cette sublimité du sujet.

Si l'emploi des méthodes est indispensable à la création de la science, leur usage n'est pas moins nécessaire pour l'étude et pour la pratique de l'art. Les méthodes sont à l'esprit un exercice salutaire qui agrandit, fortifie l'intelligence et la rend plus apte à saisir et à surmonter les difficultés qui se présentent chaque jour, à expliquer les problèmes composés qu'à tous les instans nous avons à résoudre.

Non, certes, l'exercice de la médecine n'est point facile. Non, nous le disons à dessein, dans l'intérêt des jeunes médecins qui assistent bénévolement à nos séances, non, cette science ne consiste pas exclusivement dans une aride dichotomie, dont l'un des élémens, à peine réalisable, ne s'offrirait presque jamais aux applications cliniques. Sa nature, par malheur, ne se montre pas aussi nettement au lit des malades. Elle ne se contente pas de fourcher ainsi, grâce soit à l'expression, dans la génération et le développement des maladies. Et à l'époque actuelle des connaissances; à l'âge où est aujourd'hui l'esprit humain, on peut bien l'éclairer mais on ne peut pas le soumettre. Pour lui, l'indépendance est un droit; l'examen un devoir, et la critique un besoin.

L'éclectisme, qui réunit et qui réalise toutes ces conditions, ne constitue ni un système particulier ni une méthode nouvelle. Ce n'est pas à tel ou à tel autre médecin qu'il appartient; mais bien à la raison humaine elle-même, dont quelques hommes, esprits sérieux et forts, se sont rendus tour-à-tour les heureux, les fidèles interprètes.

Ainsi vaut l'éclectisme : adversaire d'autant plus redoutable et par cela même d'autant plus redouté des systèmes, qu'il les conçoit tous sans en adopter aucun, qu'il les juge tous sans en absoudre aucun; et que, profitant également de leurs erreurs et de leurs vérités, il les combat les uns par les autres avec leurs propres armes et les domine les uns et les autres par leurs propres forces.

L'éclectisme est une méthode de haute intelligence essentiellement vivifiante qui révèle la doctrine et ne la prescrit point. C'est au plus haut degré une méthode de recherches, d'examen, de critique tout à-la-fois, méthode éminemment progressive; toute de raison profonde et de franc arbitre. Elle répond à une nécessité des temps actuels de la science; de même qu'elle a été déjà, à plusieurs reprises, une conséquence explicite de circonstances scientifiques à-peu-près semblables.

A la suite du vitalisme d'Hippocrate et de ses disciples, après le solidisme par resserrement ou par relâchement de Thessalus et de The-

---

suivre le professeur et choisir quelques cas particuliers lorsque les malades sont si nombreux.

Toutes les institutions sont fortement influencées par le gouvernement du pays dans lequel elles existent. Sous un gouvernement despotique, quoique les dispositions générales des universités puissent être aussi bonnes que possible, cependant les efforts des individus éprouveront toujours de grands obstacles, et le génie arrêté dans son essor, ne pourra s'élever à cette hauteur brillante et vraiment utile à laquelle on le voit arriver facilement dans un régime plus libre et plus favorable : tel est le sort de l'Italie, où les réglemens des écoles de médecine ont été fixés par une législation despotique, et où la moindre chose émane de la main du pouvoir. Ainsi, les professeurs qui, généralement parlant, n'ont qu'un mérite fort ordinaire, arrivent rarement au professorat par leurs talens, mais doivent communement leur élévation au pouvoir et à l'influence de leurs familles et de leurs patrons. Aussitôt qu'un professeur est arrivé, n'importe par quels moyens, à l'objet de son ambition, alors il cesse tous ses efforts; car, comme il reçoit le même salaire, quel que soit le nombre des élèves qu'il attire à ses leçons et comme il n'a aucun espoir de s'élever plus haut, il lui reste peu de motifs pour l'exciter à de nouveaux travaux. En Angleterre, au contraire, l'élévation au professorat, dont le prix dépend en partie de la réputation de l'individu, est une carrière ouverte à de nouveaux honneurs, à de nouveaux succès. Aussi, quoique les réglemens des universités italiennes soient les meilleurs possibles, leurs professeurs n'éprouvent point le désir d'augmenter le domaine de la science, et conséquemment leurs leçons sont privées de cet intérêt puissant qui est nécessaire pour captiver l'esprit de leurs auditeurs.

Les élèves reçoivent aussi leur part de l'influence despotique du gouvernement; habitués dès leur enfance à obéir en tout à l'autorité, ils sont peu disposés, lorsqu'ils se livrent aux études médicales, à penser par eux-mêmes et à soumettre à leur propre jugement ce qu'avance le professeur. On peut ainsi s'expliquer facilement pourquoi, bien que l'Italie possède de grandes et nombreuses écoles, réglées suivant un ordre admirable, les Italiens ont fait durant beaucoup d'années peu de progrès en médecine, et n'ont pu suivre la marche rapide des autres contrées.

Il est réellement pénible de voir l'apathie avec laquelle on considère toutes les améliorations dans ce pays, et l'absence totale d'originalité dans les opinions chez les élèves qui, à l'âge des passions les plus ardentes, se contentent de suivre les erremens de quiconque leur est imposé. Combien est différent l'esprit qui anime les élèves d'Edimbourg, par exemple; l'indépendance de leur jugement peut sans doute induire quelquefois en erreur, mais en général il produit les effets les plus heureux. C'est à lui qu'il faut rapporter la découverte de vérités importantes, et d'avoir fourni aux hommes les plus distingués de la profession médicale l'occasion de développer leurs talens.

Les grandes universités de l'Italie sont celles de Pavie, de Padone, de Pise, de Bologne et de Rome. Celle de Pavie a long-temps joui de la plus haute réputation, et c'est encore la plus célèbre. Le système d'éducation que l'on y suit est le plus complet. Pour obtenir un degré en médecine, le candidat est obligé d'étudier pendant une période de quatre années, durant lesquelles il a dû suivre des cours

maison et de leurs sectateurs; après l'humorisme de Galien et de sa durable école, l'éclectisme chercha aussi à s'établir dans la science. Mais il y apparut avec toutes les imperfections qu'entraînait alors l'état des connaissances. Arétée et Celse doivent être comptés au nombre des médecins éclectiques de ces temps.

Ces mêmes conditions historiques se sont représentées plusieurs fois dans des circonstances analogues; et chaque fois l'éclectisme y a gagné en développement, en importance, en perfection, parce que chaque fois aussi les systèmes, ceux qui valent de rester dans le domaine de la science et qui se laissent juger à l'user, se montraient avec un nouveau degré d'utilité, avec d'autres vérités d'application.

C'est ainsi que, plus récemment, sous l'empire du galénisme dont Fernel, Rivière et Baillou étaient, parmi nous, les premiers représentans, on vit s'introduire le vitalisme dans de nombreuses écoles par les efforts de Borden, Lacaze, Barthez et Fouquet; puis le solidisme renaître successivement quoique sous des formes variées par les travaux de Cullen, de Brown, de Pinel, de Broussais, et parmi les débris de ces savantes divisions, sur les ruines de ces rivalités célèbres, surgir sans bruit, sans éclat, les premiers rejetons de l'impérissable éclectisme.

C'est, il y a six ans au moins, et dans l'enceinte solennelle de l'Académie de médecine, en parlant de ses travaux, que furent prononcées les paroles suivantes :

« Au milieu des cinq à six systèmes différens qui agitent et qui se » partagent en ce moment l'Europe médicale, comment ne vous élève» riez-vous pas aux justes conclusions qui en découlent si naturellement » pour tous les bons esprits? On peut sans risque faire le prophète en » annonçant que l'éclectisme médical constituera le caractère particu» lier de votre époque; qu'il sera l'esprit dominant de la médecine, » d'abord en France et bientôt après dans toute l'Europe. »

Supposez maintenant que nous ayons à reproduire ici le résumé des séances de l'Académie, et à rappeler la substance des discussions scientifiques qui remplissent ces séances, nous arriverions, sans efforts, à cette conclusion, que l'éclectisme est la méthode qui, dans la théorie comme dans la pratique, doit servir et sert en effet universellement de guide.

Cette conclusion, nous la retrouverons, tant en pathologie qu'en thérapeutique, dans les spécialités ainsi que dans les généralités de la science.

S'agit-il en effet d'une maladie donnée et de ses indications curatives? Chaque jour, l'Académie est amenée à conclure, par une rigoureuse interprétation des faits, que la maladie peut être engendrée, produite, développée sous l'influence d'élémens divers ou même opposés; que les indications thérapeutiques qui en découlent sont changeantes en proportion; et que c'est dans la juste détermination de ces conditions mobiles que consiste le génie de l'art, de même que c'est sur cette base que repose le choix des moyens curatifs.

Faut-il ailleurs discuter sur une modification à introduire dans l'économie, la cautérisation, par exemple? L'Académie décide unanimement que le choix des moyens cautérisans dans une condition déterminée n'est ni indifférent ni arbitraire, et que des circonstances variables, mais précises, doivent en régler l'option.

Soit donc que l'on aille de la maladie au traitement, soit que l'on remonte du traitement à la maladie, toujours l'éclectisme se présente comme la méthode par excellence, comme la méthode indispensable.

On a souvent répété qu'il ne faut point de systèmes en médecine. Cette proposition ne serait exacte qu'autant qu'elle s'entendrait d'un système unique exclusivement adopté.

Comme les systèmes ne sont jamais faux et vains de tout point; et qu'en définitive chacun d'eux offre une méthode utile, quoique incomplète, il est au contraire juste de dire que tous les systèmes doivent être acceptés, mais avec une sage réserve; tous doivent être sans cesse présens à l'esprit du praticien qui en suit, au lit du malade, la portion d'application commandée par l'individualité qu'il est appelé à traiter.

Tout système a pour base l'observation : en d'autres termes dans tous les systèmes on retrouve comme prémisses l'analyse, et comme conséquences la synthèse. Mais dans tous les systèmes l'analyse est incomplète, partielle, insuffisante, et par suite la synthèse inexactée, imparfaite, précipitée. Toutefois, il faut le redire, la totalité des systèmes est par rapport à chacun d'eux la contradiction adéquate qui l'éclaire, le critérium salutaire qui le juge, et comme le contrepoids suffisant qui le retient sur la pente glissante des hypothèses.

L'éclectisme, en tant que méthode, fut donné à la médecine par la philosophie, cette science radicale, qui, comme le disait Bacon, doit être le principe et la source de toutes les autres.

La médecine et la philosophie, on le sait, on l'a dit, se touchent par bien des points. Il n'est donc pas surprenant que souvent la médecine ait imposé ses doctrines, et partant ses erreurs, aux sciences médicales.

Descartes et Mallebranche exercèrent une haute influence sur les opinions systématiques de Stahl, qui fut l'élève très-particulier de Georges Wolfgang Védel, l'un des plus célèbres cartésiens de l'école philosophique de l'Allemagne. La philosophie de Leibnitz se montre bien évidemment empreinte dans les doctrines hypothétiques d'Hoffmann. La méthode de Condillac se trahit sans cesse dans la manifestation de la philosophie médicale de Pinel; et la philosophie toute d'examen, éminemment critique et très-résolument éclectique de M. Cousin, aura probablement une action plus ou moins grande sur l'époque que nous préparons aujourd'hui pour l'histoire.

Par contre, il faut le remarquer en hommage à la vérité, et pour l'honneur de la médecine, celle-ci ne s'est pas toujours contentée de recevoir passivement des mains de la philosophie; elle a eu aussi dans cet échange réciproque, sa mise particulière et sa portion d'influence.

Hippocrate eut une participation manifeste à la philosophie de Platon; et le premier philosophe dut ainsi une partie de sa sublimité au premier des médecins.

Au dix-huitième siècle, les sciences physiques et médicales ont devancé la philosophie et donné le premier signal pour la propagation de l'esprit d'analyse.

Jusqu'à quel point les médecins allemands et français de ce siècle ont-ils contribué à préparer et à produire la philosophie qui tend à s'établir aujourd'hui si universellement? Les médecins n'ont pas du tout cherché à le faire pressentir, et les philosophes se sont peu empressés de le déclarer.

Mais c'en est assez de nos réflexions préliminaires. Bien que suggérées tout naturellement par la lecture du travail que nous sommes chargés d'examiner, encore faut-il procéder à l'analyse du travail lui-même.

Dans la première partie de son mémoire, M. Guérin s'est proposé de rechercher :

Premièrement : En quoi l'éclectisme a consisté jusqu'ici pour la médecine;

---

sur presque toutes les branches des connaissances qui se lient à la médecine, et spécialement ceux d'anatomie, de physiologie, de matière médicale et de médecine clinique. Il faut y joindre les cours de chirurgie pratique et théorique que l'on exige de lui, ainsi que l'étude de la philosophie, de l'histoire naturelle, de la géométrie, etc.

Les études des élèves en chirurgie sont tracées sur le même plan : ils s'occupent spécialement d'anatomie, de physiologie, de chirurgie théorique et clinique, des opérations, des accouchemens, etc., et sont tenus en outre de suivre quelques cours de médecine.

Avant que l'élève puisse suivre aucun cours, il doit subir un examen sur les connaissances élémentaires, telles que le grec et le latin; et au commencement de chaque année il passe un examen sur les sujets dont il a dû s'occuper l'année précédente.

L'épreuve pour le doctorat est publique. Le candidat tire d'un sac qui renferme les noms des principales maladies du corps humain quatre questions sur lesquelles les examinateurs l'interrogent aussitôt. Il est ensuite renfermé dans une chambre, où il doit écrire une thèse sur l'une de ces maladies, mais d'après ses connaissances seulement et sans le secours d'aucun livre. Cette mesure est sans doute le meilleur moyen de s'assurer de l'instruction du candidat; elle pourra être adoptée avec avantage dans plus d'une école étrangère, où il est arrivé quelquefois qu'un professeur a pu en se préparant à l'avance embarrasser facilement le candidat. Après que l'élève a obtenu un degré, et avant qu'il puisse soigner légalement un malade, il est obligé de suivre durant deux années la pratique d'un grand hôpital comme chirurgien ou médecin interne. Rien ne peut être plus vaste et plus sévère et en même-temps plus utile et plus judicieux que ce système d'éducation médicale, qui est de beaucoup supérieur à celui adopté dans les universités d'Angleterre et de France.

Le grand ornement de cette école, et en effet de toute l'Italie, est Scarpa, dont les talens brillans ont jeté une vive lumière sur les nombreux sujets auxquels il les a appliqués. Ce grand homme, quoique arrivé à un âge très-avancé, et presque aveugle, n'en continue pas moins ses recherches : la vaste correspondance qu'il entretient avec les hommes remarquables de toutes les contrées est une preuve certaine qu'il vit encore pour la science. L'étude de l'anévrisme, à laquelle il a attaché son nom par les plus beaux travaux, est celle dont il s'occupe encore le plus, et l'on rapporte qu'il doit publier bientôt de nouvelles observations sur cette importante maladie.

L'université de Pise, située sur le territoire de la Toscane, vient immédiatement après celle de Pavie, quoiqu'autrefois celle de Padoue fût aussi célèbre qu'aucune autre. Elle a dû sa célébrité, dans ces derniers temps, aux talens de Vacca, dont la profession médicale vient de déplorer si justement la mort prématurée. Le système d'éducation est à peu près le même que celui adopté à Pavie. L'un des hommes les plus distingués de cette école est Savi, professeur de botanique.

L'école de Bologne, qui doit entièrement son illustration présente aux efforts de Thommasini, attire pour l'étude de la médecine un très-grand nombre d'élèves; mais comme école de chirurgie elle jouit d'une faible réputation; l'instruction clinique y est dirigée sur une vaste échelle. Un hôpital capable de contenir cent

Secondement: En quoi il doit consister désormais.

Dans la deuxième partie, M. Guérin cherche à montrer comment l'éclectisme, tel qu'il doit être compris, portera la médecine au rang des sciences positives.

L'éclectisme, dans l'opinion de l'auteur, est un mot dont l'acception n'a pas encore été bien établie. Demandez, dit-il à vingt personnes ce qu'il faut entendre par éclectisme médical, et je doute que deux opinions se rencontrent. Toutes définiront l'éclectisme pour le but qu'elles se proposent; elles diront que l'éclectisme est une philosophie sage, indépendante, non exclusive, qui choisit la vérité dans les systèmes, en la dégageant des erreurs qui l'enveloppent.

Mais quels sont les moyens que l'éclectisme emploie? Quels sont les résultats qu'il a obtenus? Voilà, ajoute M. Guérin, ce que personne ne dira d'une manière précise, et ce qu'il s'agit de déterminer aujourd'hui.

Tous les systèmes veulent la vérité; tous prétendent même l'avoir atteinte. Mais comment ont-ils procédé? Quelle méthode ont-ils mis en usage? C'est par là seulement qu'il convient de les juger.

Jusque là, les systèmes en médecine n'ont été que des spéculations plus ou moins hardies de l'esprit, qui, préjugeant par quelques maladies ce que devaient être toutes les autres, ont de suite conclu de l'individualité ou seulement de quelques individualités à la généralité.

L'éclectisme, de son côté, n'a point eu jusqu'à présent de méthode arrêtée, unique, fixe. Il n'a guère consisté que dans une philosophie passive. En théorie, il a été retenu dans les limites d'une critique individuelle et plus ou moins judicieuse des systèmes; et relativement à la pratique, il s'est maintenu dans une indépendance plus ou moins éclairée de toute idée préconçue.

M. Guérin accorde bien que quelques médecins supérieurs ont senti par avance toute la portée de ce système, et que quelques-uns, peut-être, en ont appliqué les avantages à leur pratique individuelle. Mais ce n'est là, dit-il, qu'un pressentiment de ce qui doit être: privilège dont jouissent les bons esprits, et qui leur fait entrevoir toute l'étendue d'une vérité, alors même qu'elle n'a d'existence pour personne.

Du reste, il ne reconnaît aux éclectiques aucune marche fixe, nulle méthode arrêtée qui puisse les diriger eux-mêmes, et encore moins être employée à diriger autrui dans d'autres cas analogues en pratique.

Mais la méthode que chacun emploie renferme les élémens d'une méthode générale qu'il est possible d'abstraire, de constituer et de réduire à des principes invariables. Pour arriver à ce but, il suffira, dit M. Guérin, de coordonner les produits de l'éclectisme critique et pratique, à l'effet d'en déduire l'éclectisme théorique.

Suivons-le avec attention dans ce travail purement intellectuel.

Abordant en premier lieu la partie critique, l'auteur fait voir comment l'éclectisme procède par rapport aux systèmes. L'éclectisme place, en regard du principe général que les systèmes ont pris pour point de départ, un certain nombre de faits dont il étudie successivement toutes les relations. L'éclectisme s'élève ensuite des faits aux lois hypothétiques constitutives des systèmes; et, montrant très-rigoureusement jusqu'où les uns et les autres s'accordent, il est amené tout naturellement à juger les systèmes par les faits; suivant ainsi dans tout son entier la méthode tant recommandée par le chancelier Bacon. Il parvient de la sorte à démontrer que les généralités systématiques ne dépassent pas un certain nombre de faits; mais qu'en retour un certain nombre d'autres leur échappe complètement.

L'éclectisme pratique à son tour contrôle sans cesse, par les faits individuels qu'il a sous les yeux, les assertions générales des systèmes; et de cette manière, il trouve, par exemple, que la gastrite franche, causée par l'ingestion d'un poison corrosif, comparée aux symptômes analogues, mais non identiques, d'une fièvre gastrique simple, d'un choléra-morbus, d'une fièvre jaune, ne sont ni la même maladie, ni des degrés différens d'une maladie identique.

Les systèmes, il est vrai, prétendent s'appuyer sur les faits, tout aussi bien que l'éclectisme, et, sans contredit, cette prétention est en partie fondée; mais évidemment les systèmes ne considèrent guère les faits que sous un point de vue unique, ou tout au plus sous quelques-uns de leurs faces seulement. L'éclectisme, au contraire, à l'aide de la méthode analytique qui lui est propre, les envisage dans toutes leurs parties et sous toutes leurs faces. M. Guérin cite en exemple la syphilis, les fièvres typhoïdes, les fièvres intermittentes, les fièvres gastriques simples, la variole, la goutte, étudiées successivement, d'abord selon les erremens d'un système en particulier, et ensuite d'après la méthode complète de l'éclectisme.

Or, voici ce qui en est résulté.

Chaque système, en exagérant la valeur d'un des caractères ou de quelques-uns des élémens des maladies, est parvenu à mettre en toute lumière ces caractères, ces élémens morbides. N'est-ce pas ainsi, dit M. Guérin, que le vitalisme a décrit plus nettement les symptômes qui appartiennent à l'unité de l'organisme vivant: que l'humorisme a étudié plus à fond les causes d'altérations des fluides du corps humain, ainsi que les phénomènes critiques dont ces altérations sont suivies: et que le physiologisme a montré dans les organes des modifications matérielles, dont il faussait, sans donte, l'interprétation, mais qui ont fourni un caractère de plus, un élément plus tranché à l'analyse médicale.

Résumons: les systèmes en médecine ont eu pour conséquence d'éclairer successivement chacun des caractères des maladies et les divers élémens qui leur sont propres. Mais ces systèmes n'ont pu constituer la science d'une manière générale et définitive, parce qu'ils étaient partis de spéculations hypothétiques, et aussi parce que, d'après l'insuffisance de la méthode, les faits ne se trouvaient pas complètement saisis dans leurs diverses relations.

L'éclectisme, envisagé sous le double rapport de la critique et de la pratique, en luttant contre les lacunes des méthodes systématiques, est parvenu au contraire à introduire dans la science une méthode générale, complète, absolue, constituée à toujours: il a fourni l'instrument dont la médecine avait besoin pour être portée au rang des sciences positives.

Dans la deuxième partie de son travail, M. Guérin aspire à prouver que l'éclectisme est seul capable de conduire à la connaissance et à la coordination des maladies: que seul l'éclectisme peut mener à l'explication des lois en vertu desquelles les maladies se forment. M. Guérin veut montrer aussi comment l'éclectisme atteindra ce triple but.

On ne connaît de nos jours que trois méthodes pour s'élever à la notion synthétique de la maladie: la voie empirique; la voie systématique et la voie éclectique.

L'empirisme s'isole devant chaque individualité des maladies: de plus, se bornant à une observation superficielle, il ne voit dans chaque maladie qu'une totalité obscure, qui éclaire peu l'observateur lui-même pour l'étude des faits semblables qu'il rencontrera, et qui ne saurait point éclairer du tont d'autres observateurs, dans des circonstances analogues.

---

malades, dont la moitié sont des cas de chirurgie, est destiné spécialement à cet objet.

Thommasini s'arrête auprès de chaque malade pour en entretenir les élèves, et fait ensuite un cours plus suivi et plus général à l'université. Ses leçons, quoiqu'en partie théoriques, sont cependant pleines d'applications pratiques. Elles sont d'ailleurs débités de la manière la plus impressive et la plns attrayante. Ce grand praticien fut obligé de s'enfuir de Parme, sa patrie, à cause de ses écrits politiques, mais ses grands talens lui procurèrent bientôt une pratique étendue dans sa cité adoptive (1).

L'université de Rome, appelée *la Sapienza*, considérée en général, est probablement aujourd'hui l'une des plus vastes et des plus complètes du continent, en exceptant celle de Paris; mais comme école de médecine, elle est inférieure à celles dont nous venons de parler. Les bâtimens en sont d'une architecture magnifique et sont réellement l'un des beaux monumens de Rome moderne; le plan en fut tracé par Michel-Ange. Il ne se fait pas moins de 47 cours différens dans cet établissement, qui compte 43 professeurs. Ces cours embrassent, sur une vaste échelle, toutes les branches des connaissances humaines. L'un des professeurs les plus distingués est Morichini, professeur de chimie, l'ami et l'associé de l'illustre Davy.

(1) Tommassini a quitté l'enseignement: il vit maintenant retiré à la campagne.

Les hôpitaux de l'Italie sont vastes et nombreux; mais ils diffèrent beaucoup par leur tenue et leur disposition. Quelques-uns sont admirablement tenus, tandis que d'autres sont remarquables par la malpropreté, le mauvais système de ventilation, la position malsaine et l'état d'encombrement de leurs salles. Dans tous les hôpitaux il y a un certain nombre de jeunes-gens de vingt à trente ans chargés du soin et des pansemens des malades. Ils vivent dans l'établissement et sont logés et nourris aux frais du gouvernement, qui leur donne en outre près de 40 francs par mois de salaire. Chaque malade reçoit en entrant dans un hôpital une robe rouge ou noire; il doit se procurer le reste de son habillement par lui-même. Les lits, dans les hôpitaux d'Italie, sont pour la plupart en bois. Le parquet des salles est en briques, qu'on ne lave qu'une fois par an, mais qu'on entretient propre en le brossant et le frottant continuellement.

Le principal hôpital de Milan est un très-grand établissement, très-bien tenu; mais aucun de ses médecins ne jouit d'une grande célébrité, et leur pratique n'offre rien qui leur soit particulier.

A Bologne il y a trois hôpitaux, grands et bien tenus, où l'on choisit les cas les plus importans en médecine comme en chirurgie, pour les faire passer dans l'hôpital de la clinique dont nous avons déjà parlé.

L'hôpital de Florence, qui contient environ 400 malades, est l'un des plus propres et des mieux dirigés de l'Italie. Il est attaché à une petite école de médecine, dont le système d'instruction clinique mérite de fixer l'attention. Les étudians sont obligés de venir à l'hôpital tous les matins; leurs noms sont appelés par le professeur, qui, chaque jour, fait une leçon, et ensuite une espèce

A son tour, le systématisme ne voit dans les faits que les points relatifs qu'il a conçus *à priori*: il n'étudie que les élémens confirmatifs des dogmes qu'il a créés. Tout le reste, il le néglige ou le conteste.

Ainsi opèrent immanquablement le vitalisme, l'humorisme, le solidisme: car les nombreux systèmes, tous réductibles, qui ont encombré et qui encombrent encore l'histoire générale de la science, peuvent certainement être ainsi résumés à trois: quelles que soient d'ailleurs les prétentions opposées et les assertions contraires de nos systématistes: du reste, osons le dire: en toutes choses, le cercle des erreurs autour desquelles l'esprit humain semble condamné à rouler, n'est guère moins circonscrit que le cercle des vérités qu'il nous est donné de connaître.

L'éclectisme, de son côté, applique à l'observation entière de chaque maladie le procédé analytique complet de la méthode expérimentale. Cette méthode, toujours sûre, il l'exerce sur les divers ordres de faits, étudiés, manifestés, éclairés successivement par les divers systèmes. Il met ces faits chacun à sa place; il les représente tels qu'ils se produisent, tels qu'ils se succèdent: et là où la médecine d'observation a montré elle-même certains caractères échappés aux systèmes, l'éclectisme s'en empare: tout comme là où les systèmes et la médecine d'observation, antérieure à la méthode, avaient laissé des lacunes, l'éclectisme s'efforce de les remplir, justifiant encore par là le titre légitime qu'il a revêtu.

Ce n'est pas d'une autre manière, dit M. Guérin, qu'a été créée en botanique, par exemple, la méthode naturelle, véritable production de l'éclectisme, tel qu'on doit l'admettre pour l'étude et pour la coordination des maladies.

Les systèmes botaniques s'étaient plus ou moins rapidement et plus ou moins heureusement succédés, prenant pour caractère fondamental de leur classifications l'un la racine, l'autre la feuille; un troisième la fleur, la corolle; un quatrième les organes sexuels; un cinquième les propriétés ou des végétaux. Chacun de son côté s'étant presque exclusivement attaché à l'un de ces caractères et l'ayant mis de la sorte dans une évidence plus grande, l'a décrit plus minutieusement et l'a plus exactement fait connaître. Par ce moyen, il a heureusement préparé, il a puissamment avancé la création des familles naturelles, que l'on peut définir à juste titre, la considération simultanée, la coordination régulière, et la juste appréciation de tous les caractères botaniques.

L'éclectisme médical ne procède pas autrement. Il aborde tour-à-tour les individualités et les espèces des maladies par la voie de l'analyse et ce n'est que par une conséquence forcée de cette première opération qu'il s'élève à la synthèse.

Or, la seule question qui reste maintenant à examiner, après avoir développé la marche de l'analyse, c'est de savoir si la synthèse est possible, par l'éclectisme, en médecine.

Déjà la médecine pratique a réalisé la voie synthétique pour les fièvres intermittentes, pour les fièvres bilieuses, pour les fièvres adynamiques, pour les fièvres syphoïdes, pour les maladies goutteuses, pour les phlegmasies organiques, etc. Déjà cette opération intellectuelle se trouve toute faite pour ces espèces, comme pour leurs individualités. Aussi avons-nous et des synthèses d'individualité et des synthèses d'espèces.

Ajoutons que le même procédé intellectuel qui a créé ces synthèses et d'espèce et d'individus sera avantageusement employé aussi à démontrer la validité de ces créations et à les régulariser aussi souvent qu'il en sera besoin.

A côté des synthèses déjà existantes, et de toutes celles que la méthode découvrira tôt ou tard, reste toujours l'unité synthétique générale d'où s'engendreront successivement les autres synthèses comme autant d'anneaux contigus liés entre eux dans une même chaîne, et partant tous d'un anneau primitif.

Sans doute cette grande synthèse, cette synthèse d'unité ne sera possible que lorsqu'on aura coordonné toutes les maladies en espèces. Or, avant de coordonner les espèces, il faut que celles-ci aient embrassé toutes les individualités: et un tel travail, dans l'état actuel de la science, est loin d'être achevé.

Que si cependant on craignait de se laisser rebuter par les longueurs et les difficultés d'une telle entreprise, on n'a qu'à méditer ce qui s'est fait en botanique: on n'a qu'à voir aussi ce que la physique a tenté, ce qu'elle a exécuté sur presque tous les points de la science qu'elle constitue.

Mais là ne s'arrêtent point en médecine les besoins de la science. Il faut de plus que le médecin s'élève à la notion des lois qui président à la formation et au développement des maladies. Il faut aussi qu'il parvienne à poser les bases stables et à fixer les principes généraux de la thérapeutique.

Sur le premier point, M. Guérin retrouve et constate encore les avantages et la supériorité de la méthode éclectique Embrassant la maladie dans toutes ses périodes, l'étudiant sous toutes ses faces, et par rapport à chacun de ses caractères, les éclectiques arrivent nécessairement à la meilleure interprétation de son essence; ils en déterminent plus positivement la nature.

Enfin la méthode de l'analyse de l'induction appliquée au traitement des maladies, l'éclectisme envisagé sous le point de vue de la thérapeutique, formera dans ce travail la matière d'une troisième et dernière partie qui sera incessamment soumise au jugement de l'académie.

En résumé total, l'auteur énonce les conclusions suivantes:

1° L'éclectisme, tel qu'il avait été conçu jusqu'ici en médecine, n'était en théorie qu'une critique individuelle plus ou moins judicieuse des systèmes et qu'une indépendance plus ou moins éclairée dans la pratique.

2° L'éclectisme, ainsi considéré, n'était qu'une philosophie passive, sans méthode absolue; et par conséquent incapable de constituer la science.

3° L'éclectisme théorique et pratique contenaient néanmoins les élémens de la méthode expérimentale.

4° L'éclectisme mieux déterminé en médecine, consiste dans l'application de cette méthode à la science des maladies.

5° Cette méthode seule est capable de conduire à la connaissance, à la classification des maladies et à la découverte des lois en vertu desquelles elles se produisent.

6° Enfin avec le secours de la méthode expérimentale et de la médecine telle qu'elle existe aujourd'hui, on peut rendre cette science stable, perfectible encore, mais non plus destructible: c'est-à-dire qu'on peut la porter au rang des sciences positives.

A présent, serons nous entrés assez avant dans les détails du mémoire, pour que nous puissions nous dispenser d'en préciser les avantages et d'en déduire la véritable valeur: laissant ainsi à chacun le soin d'en conclure le mérite et d'en inférer la juste estimation? Nons osons le présumer.

Dans cette confiance, après avoir félicité M. Guérin de s'être engagé un des premiers dans cette carrière et de l'avoir parcourue avec plus de détails, de profondeur et de nouveaux succès, la commissinn se contentera de porter au jugement et de soumettre à l'approbation de l'académie les propositions suivantes:

---

d'examen. Le professeur de clinique medicale, M. Nespoli, est un des médecins les plus remarquables de l'Italie.

A Rome il y a plusieurs hôpitaux, appropriés à divers usages; quelques-uns, comme celui de la Consolazione, sont fort bien tenus, tandis que d'autres, comme celui de S.-Jacomo, le sont fort mal. Le dernier, qui peut contenir environ six cents malades, n'est destiné qu'aux cas de maladies chirurgicales chroniques; il est composé surtout de deux salles principales; l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. Celles des hommes est l'une des plus vastes que l'on puisse voir, et contient près de deux cents lits. Les malades y sont tenus très-malproprement. Ce bâtiment est situé dans un quartier bas et malsain de Rome; aussi certaines maladies, telles que l'érysipèle et la gangrène d'hôpital, y sont-elles très-communes. Le chirurgien en chef de cet hôpital est Sisgo, qui, à une époque, a eu le plus de réputation à Rome; mais maintenant il est très âgé; il a fait peu de chose pour les progrès de la science chirurgicale. Il a publié sa clinique, où l'on ne trouve rien d'important. L'opération où il a eu le plus de succès est la lithotomie, qu'il pratiqua par la méthode latérale, avec un bistouri qui ressemble beaucoup à celui de Cheselden. C'est l'un des adversaires les plus opiniâtres de la ligature des artères, dans les cas d'anévrisme, qu'il traite, dit-il, avec succès par la compression. Il applique sur l'artère, et à quelque distance de la tumeur, un instrument de son invention, qui agit comme le tourniquet, et retarde la circulation du sang dans l'anévrisme; il applique ensuite des compresses graduées sur la tumeur, et prétend n'avoir rencontré que peu de cas où ce moyen n'ait pas réussi. Après tout, il préfère l'amputation à l'opération de Hunter.

L'hôpital de la Consolazione est entièrement consacré aux cas chirurgicaux, comme les accidens ou les maladies subites qui exigent que l'on ait recours immédiatement à une opération. Il est composé de deux grandes salles, capables de contenir chacune cent malades, et destinées, l'une aux hommes, et l'autre aux femmes. Cet établissement est remarquable par sa propreté, son bon système de ventilation et contraste entièrement avec le précédent.

Il y a à Rome deux hôpitaux consacrés à la médecine, celui du Santo-Spirito pour les hommes, et celui de Santo-Giovani pour les femmes. Le premier contient environ sept cents malades et est sous la direction de plusieurs hommes de talent et d'expérience. La clinique de cet hôpital, confiée au professeur Mathéis, est l'une des meilleures que l'on puisse trouver. Le professeur Folki, médecin très-intelligent, est également attaché à cet établissement.

Les hôpitaux de l'Italie sont entièrement soutenus, comme en France, par le gouvernement du pays, qui est chargé de leur administration. On n'exige aucun droit des élèves pour leur permettre de suivre les divers cours qui s'y font.

1° Encourager l'auteur à poursuivre ce genre de recherches et l'engager à continuer de communiquer à l'académie le fruit de ses travaux.

2° Renvoyer le manuscrit à la commission de publications : ce travail pouvant faire partie des mémoires fournis par les médecins étrangers.

3° Placer, en rang honorable, M. Jules Guérin, sur la liste des candidats aux places de membre-adjoint de l'Académie.

Les membres de la Commission,

COUTANCEAU, ITARD, LOUYER-VILLERMAY, RIBES, et DOUBLE, rapporteur.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR LA COLIQUE DE PLOMB. — RÉSULTATS DE TROIS AUTOPSIES CADAVÉRIQUES.

Tout est encore à faire sur la colique de plomb. L'étiologie est restée obscure. Le siége du mal est inconnu, aussi bien que sa nature, et maintenant plus que jamais les opinions sont partagées sur le traitement à adopter. Nous réunissons ici trois faits dans lesquels la maladie a été funeste, et les principaux viscères examinés avec soin après la mort. Nous les croyons importans par cela seul qu'on a rarement occasion de se livrer à de pareilles recherches; et s'ils sont insuffisans pour en déduire des résultats généraux, ils peuvent cependant servir de base à quelques réflexions.

COLIQUE DE PLOMB. — MORT. — AUCUNE LÉSION REMARQUABLE À L'AUTOPSIE.

OBS. I. — Un jeune homme de 18 ans, dont le développement était peu avancé, peintre en bâtimens, fut apporté, le 6 avril 1829, à l'hôpital de la Charité, et couché au n° 4 de la salle St.-Louis, service de M. Lerminier. Quatre jours auparavant, il avait été pris de coliques, avec constipation et envies de vomir. Un médecin appelé avait reconnu une colique de plomb. Le malade avait pris des tisanes sudorifiques ou simplement émollientes, et quelques légers laxatifs. Ses douleurs s'étaient amendées, et il allait très-bien hier encore. La nuit dernière il se mit à vomir beaucoup de matières verdâtres, et il tomba dans un état comateux qui dure encore. Les membres sont en résolution, les yeux fermés. Quand on les ouvre, on trouve les pupilles resserrées et le malade paraît ne rien apercevoir. Le ventre n'est pas sensible à une pression forte, mais quand on remue les membres, le malade fait entendre une espèce de grognement sourd. Le pouls est lent, fort et roide. On applique 12 sangsues à chaque jugulaire, des cataplasmes sinapisés aux jambes.

Le 7, les yeux sont entr'ouverts, les pupilles dilatées, insensibles à la lumière; le pouls est calme, la peau chaude et moite. Le malade souffre toujours avec peine qu'on le touche. Il paraît avoir plus de connaissance que la veille. Cependant on ne peut pas le faire boire. On apprend que la nuit dernière il est tombé de son lit. On prescrivit une saignée de 3 palettes, un lavement avec deux onces d'huile de Ricin, de l'orge oxymellé pour boisson, s'il est possible d'en faire prendre. La saignée ne produisit aucun changement dans son état. Dans la matinée il y eut une sueur abondante. Le malade, auparavant immobile, se mit à remuer automatiquement la tête, qu'il jetait d'un côté à l'autre, en faisant entendre un grognement continuel. Cela dura plusieurs heures. Dans la soirée l'agitation cessa, la tête se renversa en arrière. La face devint un peu rouge. Le 8 au matin, on trouva le malade encore baigné de sueur, dans un état voisin de l'agonie, et avec un commencement de râle trachéal. Le pouls cependant était encore plein. On appliqua 12 sangsues à chaque jugulaire, deux vésicatoires aux cuisses. On prescrivit la potion aromatique, à laquelle on ajouta cinq grains de kermès, et pour tisane une décoction de polygala. Le malade ne reprit pas connaissance. Les yeux se convulsèrent, et la tête se renversa de plus en plus en arrière. La verge était dans une demi érection, qui paraissait tenir à la plénitude de la vessie. La mort eut lieu à 7 heures du soir.

L'autopsie fut faite 36 heures après.

L'extérieur n'offrait rien à noter.

Crâne. Tout est sain. Le cerveau est ferme et médiocrement piqueté.

Rachis. La moëlle est ferme et saine

Poitrine. La surface des deux poumons est enduite d'une très-petite quantité d'un liquide visqueux et gluant. Des deux côtés, le lobe inférieur est fortement engoué, et à gauche il est plus dense que de coutume et presque hépatisé. Des deux côtés aussi, sur le bord antérieur, les lobules sont comme disséqués dans plusieurs points par des espaces remplis d'air, en un mot il y a un emphysème interlobulaire très-prononcé.

Le cœur est fort gros et les cavités très-amples relativement à la taille du sujet.

Abdomen. Le tube digestif ne paraît nullement rétréci, et il a au moins les dimensions qu'on lui trouve habituellement. Il y a des matières peu consistantes en assez grande quantité, surtout dans le gros intestin. On trouve quelques taches rouges dans l'estomac, au voisinage du cardia, aucune autre lésion dans tout le tube digestif, si ce n'est un grand nombre de follicules hypertrophiés à la fin de l'iléon. Des gaz développés entre les tuniques intestinales soulèvent la muqueuse dans plusieurs points. On trouve aussi de l'air infiltré dans le tissu cellulaire extra-péritonéal.

COLIQUE DE PLOMB. — TRAITEMENT INCOMPLET — CONVALESCENCE. — RÉCIDIVE. — RAMOLLISSEMENT DE QUELQUES PARTIES CENTRALES DU CERVEAU ET DE LA PORTION DORSALE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

OBS. II. — Un homme de 32 ans, entré le 5 mai 1829 au n° 2 de la salle St.-Louis, service de M. Lerminier, était employé depuis un mois seulement dans une fabrique, à mettre le minium (deutoxide de plomb) en tonneaux pour l'expédier. Il y a trois jours qu'il a ressenti des douleurs sourdes dans le ventre. Depuis il est constipé, et il éprouve des crampes dans les membres, principalement dans les mollets. L'affection paraît légère, et l'on croit pouvoir abréger le traitement habituel de la Charité, comme cela se pratique quelquefois en pareil cas. Après avoir fait le traitement du premier jour, (eau de casse avec les grains, lavement purgatif, lavement anodin, le bol de thériaque.) On passe aussitôt à celui du troisième (tisane sudorifique, laxative, les deux lavemens, le bol); puis au quatrième (potion purgative, les deux lavemens, le bol), et l'on s'en tient là. Il y avait toutes sortes de raisons pour en agir ainsi. Les douleurs s'étaient promptement dissipées, et le malade se trouvait tout-à-fait bien.

Le 12 mai, après quelques jours d'une convalescence apparente, il est repris de coliques dans la soirée.

Le 13 au matin, il est dans une grande agitation; la souffrance lui arrache des cris; avec cela il n'a pas la moindre fièvre. On recommence le traitement, et il prend l'eau de casse avec les grains, le lavement anodin et le bol de thériaque.

Le 14, on le trouve abattu, couché sur le ventre, se plaignant encore, mais sans crier. Il paraît n'avoir pas bien sa tête. Cependant la nuit dernière a été beaucoup plus calme que la précédente. On passe au troisième jour. (tisane sudorifique laxative, les deux lavemens, le bol.)

Ce jour-là, et il en avait été de même la veille, il n'y eut presque pas d'évacuations, et le malade ne fit guères que rendre les lavemens. Dans la journée il délira, et il fallut l'attacher la nuit.

Le 15, état comateux. On ne peut plus lui faire rien prendre, et ses yeux sont déjà éteints et affaissés. (12 sangsues sont appliquées à chaque jugulaire, et l'on administre un lavement de valériane et de séné.) Dans la matinée il y eut à plusieurs reprises des convulsions épileptiformes, dans lesquelles la tête s'agitait, les dents claquaient, et les membres se roidissaient. À 3 heures la tête était renversée en arrière et le râle trachéal se faisait entendre. Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes. La mort eut lieu deux heures après.

L'autopsie fut faite 38 heures après la mort.

Extérieur. Rien à noter.

Crâne et Rachis. Cerveau un peu piqueté, de consistance normale, si l'on excepte la lame intermédiaire aux pédoncules cérébraux et la voûte à trois piliers, qui sont ramollis et tombent en détritus.

Les vaisseaux de la pie-mère rachidienne sont sensiblement injectés. La moelle

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Dixième article.)

Conclusion de la critique de l'hypothèse de Bichat. — Remarque sur le second point de l'allégorie relative à Prométhée. — Retour à l'hypothèse de Bichat qu'on devrait exclure d'une science sévère. — Question de la composition des tissus animés en un individu. — Digression pour tâcher de connaître le caractère intellectuel de Bichat au sujet de *l'abstraction*. — Défaut de relation entre l'unité vitale et la supposition d'une propriété physique exclusive. — Bichat n'a pas su abstraire.

Les résultats des dernières réflexions qui ont été émises sont donc :

1° Que les *propriétés vitales* imaginées par Bichat expriment, non pas une réalité susceptible d'être prouvée, mais une supposition ou une hypothèse qui a été créée pour voir si ces principes fictifs ajoutés à chacune des parties similaires, pourrait recomposer mentalement l'homme vivant capable d'exécuter tous les actes vitaux;

2° Qu'il faut bien distinguer les *propriétés vitales* de Bichat d'avec les *facultés vitales*, puisque la première expression ne peut appartenir désormais qu'à l'hypothèse de cet auteur; tandis que l'autre exprime un fait, c'est-à-dire le pouvoir d'exécuter les phénomènes que nous voyons continuellement;

3° Que l'énonciation des *propriétés vitales* est une *assertion gratuite*, qui ne peut pas être considérée comme base d'une science, puisque cette science serait toujours conditionnelle tant que l'hypothèse n'aurait pas acquis l'autorité d'une vérité prouvée.

Avant de poursuivre notre examen, il est une seconde remarque à faire sur l'allégorie tirée de la fable de Prométhée. Depuis quelque-temps certains physiologistes disent avec affectation « que la vie n'est qu'une combustion. » Les partisans des doctrines iatromécaniques répètent cette allégorie jusqu'à satiété; mais on doit y prendre bien garde, l'emblème suggéré par cette idée est fort agréable dans les arts du dessin, et il est assez commun pour que tout le monde en entende la signification. Mais quand on le pousse loin dans la physiologie, on voit tout aussitôt qu'il est faux. Par exemple : la vie forme, accroît, développe, perfectionne le système, pendant la première durée de son existence; dès qu'elle s'éteint le système se dissout; tandis qu'au contraire quand on allume une bougie, on la détruit peu-à-peu, sans pouvoir arrêter cette décomposition, et si l'on veut la conserver, on n'a précisément qu'à éteindre la flamme.

Revenons à l'hypothèse de Bichat. À la rigueur nous pourrions ne pas nous occuper du reste de ce système, attendu que l'idée fondamentale en est fictive. Cependant il serait bien agréable de voir cette supposition suffire pour faire la synthèse tant désirée : si elle résolvait le problème, de quoi ne serions-nous pas capables ! Essayons. Quoique Bichat ait compté la *sensibilité animale* parmi les

paraît généralement ramollie, surtout la portion dorsale, qui est presque diffluente et s'en va en détritus, quand on l'agite dans l'eau.

Poitrine. Poumons généralement engoués, surtout en arrière et en bas. Sur le bord antérieur, emphysème interlobulaire.

Cœur. Volume et consistance de l'état normal.

Abdomen. Le calibre de l'intestin n'est nullement diminué. On trouve des mucosités jaunâtres dans l'estomac, des matières bilieuses et deux lombrics dans l'intestin grêle, des matières grises et molles dans le gros intestin.

La muqueuse est généralement saine et pâle. Elle offre des points noirs dans le duodénum, et elle est d'un gris peu foncé dans le gros intestin.

Les reins, la vessie, le foie, la rate, n'offrent aucune lésion.

COLIQUE DE PLOMB. — FIÈVRE. — DÉLIRE. — ATTAQUE ÉPILEPTIFORME.
MORT. — AUCUNE LÉSION BIEN SENSIBLE A L'AUTOPSIE.

OBS. III. — Un jeune-homme de 27 ans, employé à fabriquer des papiers de couleur dont on se sert pour les éventails et pour le cartonnage, entra le 7 juin 1830 à la Charité, et fut couché au n° 6 de la salle St.-Jean-de-Dieu, service de M. Chomel. Il avait eu la colique de plomb plusieurs fois auparavant, entr'autres l'hiver précédent, époque où il a été traité dans les salles de M. Fouquier. Cette fois, il y a trois jours qu'il a été repris de douleurs sourdes dans le ventre. Ces douleurs sont devenues de plus en plus violentes, et maintenant il s'agite sans cesse dans son lit, et ne peut trouver aucune bonne position. La pression sur l'abdomen ne le soulage pas; elle est même douloureuse à la région épigastrique. Il n'est pas constipé, mais il va difficilement et rarement à la selle. Il a continuellement envie de vomir, et une fois ou deux il a rejeté un peu de bile. Le pouls est fort et fréquent; il y a de la chaleur à la peau.

Le lendemain 8, on pratiqua une saignée de 12 onces, et l'on donna pour boisson de l'eau d'orge miellée. Pendant la nuit suivante le malade délira, et il eut une attaque épileptiforme, à la suite de laquelle il resta dans un état comateux et sans connaissance, à-peu-près pendant un quart d'heure. Dans cette attaque il se mordit la langue, et le lendemain matin on la trouva fort gonflée et ecchymosée dans plusieurs points. A ce moment il ne délirait plus et on sut de lui qu'il avait eu plusieurs attaques semblables depuis quatre ans, époque à laquelle remontaient ses premières coliques. Il n'y avait plus de fièvre, la douleur épigastrique s'était dissipée; on crut devoir commencer le traitement de la colique des peintres, suivant la méthode de la Charité, et l'on prescrivit l'eau de casse avec les grains, le lavement purgatif des peintres, un autre lavement de décoction de guimauve avec tête de pavot, le bol thériacal.

Le 10 on passa aussitôt à la potion purgative du quatrième jour, comme moyen plus actif. On y joignit deux lavemens, composés comme ceux de la veille. Le malade alla plusieurs fois à la selle.

Cependant les attaques continuaient d'avoir lieu. Elles revenaient trois ou quatre fois le jour, et le malade se mordait toujours la langue. On ajoutait pour cela un collutoire de décoction de guimauve, à la prescription journalière.

Le 11 on administra la tisane sudorifique laxative, les deux lavemens et le bol de thériaque.

Les trois jours suivans, 12, 13 et 14, on donna chaque matin la potion purgative, et dans la journée les deux lavemens. Chaque fois le malade ne prit qu'une partie de la potion, et c'est même pour cela qu'on crut devoir revenir si fréquemment à ce moyen. Le délire revenait par intervalles, et alors il était fort difficile de faire prendre quelque chose.

Dans la matinée du 13, le délire devint permanent, s'accompagna de fièvre, d'une grande loquacité, d'une agitation extrême; il fallut attacher le malade dans son lit. Le 14, outre la potion purgative et les autres moyens indiqués plus haut, qu'on administra en partie, comme il a été dit, on promena des sinapismes sur les membres inférieurs, depuis les pieds jusqu'aux cuisses, et l'on tint de la glace continuellement appliquée sur la tête. Le délire continua avec la même violence. Dans la soirée seulement le malade s'affaissa, et il mourut à 11 heures et demie.

L'ouverture du corps fut faite 36 heures après. Il était bien conservé et même encore un peu chaud, quoique le temps fut frais. La teinte de la peau était un peu jaune, ce qui avait été déjà remarqué pendant la vie.

Crane. Les méninges étaient saines; seulement on trouva sur l'hémisphère droit, latéralement et un peu en arrière, une légère tache de sang au-dessous de l'arachnoïde. Les tégumens du crâne étaient sains et n'offraient pas la moindre ecchymose dans le point correspondant.

La substance cérébrale avait sa couleur et sa consistance naturelles.

Rachis. Les méninges étaient saines. La moëlle avait aussi la couleur et la consistance de l'état normal, si ce n'est qu'elle était peut-être un peu plus molle que de coutume.

Poitrine. Adhérences celluleuses lâches, multipliées entre les deux feuillets des plèvres, des deux côtés.

Les deux poumons offraient un engouement sanguin très-prononcé, mêlé à une infiltration œdémateuse dans les deux tiers postérieur et inférieur. Dans certains points le parenchyme pulmonaire, plus qu'engoué de sang, offrait des taches noirâtres presque aussi foncées que dans l'apoplexie pulmonaire, mais sans changement marqué dans la consistance.

Sur la partie latérale du poumon gauche, il y avait un point où il existait une scissure accidentelle, et aux environs, dans l'étendue de plusieurs pouces en longueur, il y avait une distension très-marquée de cellules aériennes; en un mot un emphysème vésiculaire.

Le cœur est d'un tissu pâle et flasque, non friable.

Abdomen. Les glandes mésentériques sont un peu hypertrophiées. Quelques-unes ont un volume qui approche de celui d'une petite amande. Le tissu en est légèrement violet, mou sans être friable.

La surface interne de l'estomac est mamelonnée dans une grande étendue, d'une teinte un peu grise. La muqueuse est d'une bonne consistance, beaucoup plus épaisse que d'ordinaire, surtout dans la moitié splénique. Il y a dans cette même portion deux ou trois taches rouges, assez grandes, qui forment ecchymose.

Les intestins sont très-distendus et contiennent une grande quantité de gaz, bien qu'il en soit sorti beaucoup par l'anus pendant l'ouverture. On trouve deux ou trois ecchymoses dans le duodénum. Tout le reste du tube intestinal est dans l'état normal, si l'on excepte une teinte un peu grise répandue partout; peut-être un léger épaississement de la muqueuse du gros intestin, comme l'a jugé M. Louis, présent à l'ouverture; enfin un grand nombre de follicules hypertrophiés, sans injection, dans la même partie du tube digestif.

Le foie, la rate, les reins, la vessie, n'ont présenté aucune lésion.

On voit par ces faits que la colique de plomb n'est pas seulement une des maladies les plus cruelles, mais quelquefois encore une des plus insidieuses et des plus funestes. On y trouve aussi certains phénomènes qui peuvent servir de signes pour prévoir cette terminaison. Ainsi quand les malades sont pris de convulsions épileptiformes, quand ils tombent dans le coma, comme cela est arrivé à tous trois; quand leur tête se renverse en arrière par une contraction en quelque sorte tétanique, ou qu'ils sont pris de délire, comme il est arrivé à deux d'entre eux; il y a tout à craindre pour leur vie. Alors, quel qu'ait été le traitement suivi dans le commencement, il ne faut plus songer qu'à combattre la congestion qui paraît se former vers les centres nerveux, et trop souvent encore les moyens employés pour cela restent inutiles.

Sans doute on a été frappé du peu d'altérations trouvées dans le tube digestif. Celles qui existaient étaient évidemment anciennes, et ne sauraient être rapportées à la dernière maladie, si l'on excepte les ecchymoses trouvées dans l'estomac chez deux sujets. Quant au rétrécissement de l'intestin mentionné par tous les auteurs, il ne s'est rencontré chez aucun, et il y eut même un sujet chez lequel le tube digestif était évidemment dilaté. Je n'ose dire que cette lésion ait été indiquée d'imagination. Mais c'est au moins un fait qui mérite confirmation.

Faut-il tenir compte des ramollissemens de la moëlle observés dans deux cas, ramollissement à peine appréciable et peut-être nul chez le malade n° 3, beaucoup plus prononcé chez celui de la seconde observation? Cette lésion tendrait à faire regarder la maladie comme une rachialgie, suivant l'opinion de quelques auteurs, mais je crois qu'on doit tenir pour suspects les ramollissemens des centres nerveux, quand il n'existe pas en même-temps un changement dans la coloration. De plus, ici l'autopsie ne fut faite que 38 heures après la mort, dans une saison tempérée. Ainsi, à moins qu'il se présentât des observations analogues qui vinssent confirmer ce fait, on doit le regarder comme non avenu.

---

propriétés vitales inhérentes aux molécules des tissus, n'agitons pas cette question, et supposons qu'il en passe par ce qu'a dit J.-J. Rousseau, dans une note importante du *Vicaire savoyard*: « S'il est vrai que toute matière sente, où » concevrai-je l'*unité sensitive* ou le *moi individuel?* Sera-ce dans chaque » molécule de matière, ou dans des corps agrégatifs?..... Si chaque atôme élé» mentaire est un être sensitif, comment concevrai-je cette intime communication » par laquelle l'un se sent dans l'autre, ensorte que les deux *moi* se confondent en » un? (Œuvres complètes, Genève 1782, in-8°, tom. 9, p. 58 et 59.) » Il est à croire qu'il n'aurait pas été plus facile à Bichat de résoudre ces questions, qu'il ne l'était à Rousseau lui-même, et qu'il aura pris le parti que ce dernier avait choisi. Mais comme *l'individu vital* ne paraît guère plus facile à résoudre et à recomposer que l'*individu psychologique*, quoiqu'il soit néanmoins d'un autre ordre, demandons à Bichat si, d'après son hypothèse, il peut nous faire comprendre la *synthèse de l'unité médicale de l'homme:* il n'hésite pas à nous répondre par l'affirmative. Non-seulement il nous promet de décomposer et de recomposer cette unité, mais encore il censure ceux qui ont favorisé la notion de l'indivision du système vivant. Ainsi ses *propriétés vitales* nous dispenseront à jamais de la loi de l'unité; bien plus, elles nous imposent l'obligation d'y renoncer. Voici comment il s'exprime: « Stahl a senti ce qui n'est pas le vrai; le vrai, lui» même lui échappa. Plusieurs auteurs ont marché sur ses traces en rapportant à » un principe unique, diversement dénommé, suivant chaque auteur, tous les » phénomènes vitaux. Ce principe, appelé vital par Barthez, archée par Van-Hel» mont, etc., est une abstraction qui n'a pas plus de réalité que n'en aurait un » principe également unique qu'on supposerait présider aux phénomènes physi» ques. Parmi ceux-ci, les uns dérivent de la gravité, les autres de l'élasticité, » d'autres des affinités, etc. De même dans l'économie vivante il en est qui déri» vent de la sensibilité, d'autres de la contractilité, etc. (page xxxix.) »

Il est donc clair que Bichat condamne les auteurs qui ont laissé le système vivant dans l'indivision: il assure qu'avec *ses propriétés vitales* il fera face à tout. Prenons acte de sa réponse: nous verrons s'il tiendra parole. Mais avant de poursuivre ce même sujet, qu'il nous soit permis d'abandonner un instant l'idée principale pour chercher à connaître cet auteur (seulement sous le rapport intellectuel). Nous l'avions déjà dit: lorsque en fait de science certaines gens veulent remorquer des académiciens, ces derniers sont dans l'usage de voir qui sont les autres, avant de se mettre à leur merci. Bichat veut-il nous régenter? étudions un peu son allure.

1° Van-Helmont, Stahl et Barthez ont de commun avec Hippocrate, Galien, Baillou, Sydenham, et avec tous les médecins qui portent le nom d'*hippocratiques*; qu'ils admettent comme une loi *l'indivision du système vivant*. Mais ils ont beaucoup différé sous le rapport des idées philosophiques auxquelles ils ont attaché cette notion principale. Le mots respectifs qui représentent les idées accessoires auxquelles l'unité se lie, indiquent assez la grande différence qui existe entre les manières dont ces auteurs envisagent la cause active de l'homme vivant, en tant que vivant.

Van-Helmont, en créant son archée, a fait une cause fantastique concrète, et une assertion gratuite.

Une remarque enfin, qui n'aura point échappé, c'est que d'après les préventions de quelques médecins contemporains contre les purgatifs, on aurait dû s'attendre, après le traitement drastique de la Charité, employé chez les malades n° 1 et n° 3, à trouver le tube digestif, si ce n'est ulcéré, au moins injecté et phlogosé dans toute son étendue. Point du tout. Une teinte un peu grise, un peu d'épaississement de la muqueuse, des follicules hypertrophiés, en un mot des lésions anciennes, si même ce sont des lésions; voilà tout ce qu'on observe. Comme altération récente, on ne trouve que quelques ecchymoses dans l'estomac, chez deux sujets, lésion bien légère, bien circonscrite, si elle devait être attribuée aux médicamens employés, et qui dans ce cas aurait dû exister au moins au même degré dans l'intestin, sur lequel la plupart de ces médicamens agissent plus spécialement, et dans lequel d'ailleurs une grande partie avait été introduite directement par la voie des lavemens.

Le raisonnement seul devait faire admettre la même idée, quand on voit des malades, immédiatement après le traitement de la colique de plomb par les purgatifs, prendre des alimens solides en assez grande quantité, et les digérer. Mais la preuve administrée *de visu* n'en est pas moins précieuse. Concluons donc que les purgatifs sont loin d'être aussi incendiaires et aussi funestes qu'on le suppose. L'arsenal de la médecine n'est pas si riche que nous devions l'appauvrir encore. Tant de cures merveilleuses préconisées par le charlatanisme et dont quelques unes ne sauraient être révoquées en doute, sont dues pour la plupart à des purgatifs. Si nous ne voulons imiter cette aveugle hardiesse, ne proscrivons rien du moins de ce qui peut être utile.

EUS. CORBIN, D.-M.-P.

ACCOUCHEMENS.

REMARQUES SUR LES POSITIONS VICIEUSES ET LA VERSION DU FOETUS.

(Troisième article. — V. les n. 27 et 30.)

§ III. — DE LA VERSION PAR LES PIEDS, RÉDUITE A SA PLUS SIMPLE EXPRESSION.

Dans cet article, je n'ai à parler que de la manière de ramener ou d'extraire l'enfant par les pieds. Mon but est de prouver qu'on peut réduire à une seule les mille manœuvres conseillées en pareil cas, qu'on ait d'abord affaire aux présentations de la tête, de l'épaule ou du pelvis. Je ne m'occuperai ni de la version *céphalique* ni de l'emploi du forceps, et je suppose d'ailleurs que la nécessité de la version *padalique* ou sur les pieds est dûment établie.

A. PRÉSENTATION DU VERTEX.

Deux positions. — Les diverses positions du vertex peuvent être ramenées à deux, quand il s'agit d'aller saisir les pieds. Dans la première, viennent se ranger tous les cas où l'occiput regarde un point quelconque de la moitié gauche du bassin; c'est-à-dire la première et la cinquième de Baudelocque, puis la position occipito-iliaque gauche de M. Flammant et de Mme Lachapelle. A la seconde, appartiennent la deuxième et la quatrième, puis la position occipito-iliaque droite des mêmes auteurs. Les positions antérieures ou postérieures directes, s'il en existe, rentrent dans l'une ou l'autre des deux positions fondamentales, selon qu'on emploie la main gauche ou la main droite pour les terminer. Ainsi : première position, *occiput à gauche*; deuxième position, *occiput à droite*.

Choix de la main. — En toute circonstance, le mieux est de mettre en usage *la main* dont la région palmaire peut le plus facilement embrasser la face du fœtus; c'est, en conséquence, la main gauche qu'on doit préférer pour la première position, et la main droite pour la seconde. Cependant, comme on a plus d'habitude de se servir de la main droite, qui offre, en outre, l'avantage de ramener toujours en premier des pieds, c'est avec elle qu'il conviendrait aussi de manœuvrer les troisième et sixième positions de Baudelocque. Cette règle, pour le choix de la main, étant applicable à toutes les nuances des présentations du vertex. Il importe de la rendre de la manière la plus explicite possible; en voici la formule :

Introduire la main qui, en embrassant la tête, la saisit le plus facilement par l'une des tempes avec le pouce, pendant que les doigts sont ÉTALÉS *sur le front et la tempe opposée.*

Opération. — La position est reconnue, la main choisie et la femme convenablement placée.

Entrer dans le vagin. — Pour porter ses doigts dans le vagin, l'accoucheur les tient étendus sur un plan parallèle, les introduit, ainsi placés, dans le sens de l'axe du détroit inférieur, dans le sens, aussi, du grand diamètre de la vulve, de manière à ne faire pénétrer le pouce qu'à la fin, à ne les réunir en cône qu'au moment où leur racine elle-même est sur le point de franchir l'orifice périnéal, et de telle sorte que ce temps de l'opération, qu'on exécute d'ailleurs dans l'intervalle des contractions, représente l'action de mettre un gant.

Traverser le col. — Il est rare que, pour traverser le col utérin, on soit obligé, comme la routine se plaît trop à le répéter, d'y faire entrer les doigts l'un après l'autre, afin de former de leur ensemble une tige conique très-allongée. Pour que cette précaution devînt nécessaire, il faudrait que le travail fût à peine commencé, que la tête, la poche des eaux n'eussent point encore eu le temps de s'engager. Or, ce n'est pas dans de telles conditions qu'on pratique ordinairement la version. C'est en les faisant glisser entre la circonférence ou la face interne de l'orifice, plus ou moins largement ouvert, et le sommet de la tête, qu'on doit les présenter à l'entrée de la matrice. Par ce moyen, leur extrémité libre circonscrit un cercle qui, s'agrandissant à mesure que leur pulpe s'élève, ne tarde pas à dépasser en dimension la base du métacarpe et partant à transformer toute la main en un véritable cône creux, dont la base serait dans l'utérus et le sommet au poignet. A l'aide d'une semblable manœuvre, ils agissent sur le col bien plus en s'écartant les uns des autres, par un mouvement excentrique, qu'en pénétrant, et, comme la partie de l'enfant qu'ils embrassent soutient en même temps leur sommet, il en résulte qu'avec beaucoup moins d'efforts un produit réellement plus d'effet.

Saisir la tête. — Une fois arrivé à la tête, on la saisit en plein par sa région bregmatique ou antérieure, de manière que le pouce porte sur la tempe opposée au côté de la main qui manœuvre, c'est-à-dire, sur la tempe gauche si on emploie la main droite, et les autres doigts sur la

---

Stahl attache l'individualité vitale à l'âme, et, dans cette hypothèse, contre laquelle le sens intime réclame continuellement, il s'expose à un *non causa pro causâ*.

Barthez a eu la force de n'attacher *l'unité* à aucune idée concrète : son expression ne fait que représenter *l'indivision* elle-même, ou l'homme vivant *en tant que vivant*, ou la *vitalité de l'homme*: *le principe vital* n'est pas autre chose que la *vitalité*. Puisque nous sommes *un* vitalement parlant, il faut bien que ce fait ait sa cause, comme tous les autres ont la leur; or, le principe vital n'est rien autre que cette cause.

Bichat n'a pas connu ces différences. On doit pardonner à M. de Blainville de confondre Barthez, Stahl, Van-Helmont, dans les expressions par lesquelles ils sont spécifiés. Un professeur de zoologie peut n'y pas regarder de si près; mais quand il s'agit d'un médecin qui veut écrire, écrire sur la physiologie, faire un nouveau système; et, en passant, s'arroger le droit de distribuer le blâme et l'éloge..... ! C'est impardonnable.

On serait dans l'erreur si l'on regardait la distinction dont nous venons de parler comme peu importante; de la manière dont on envisage cette cause dépend toute la thérapeutique : c'est là ce qui a conduit Barthez à fonder la sienne sur l'expérience, tandis que les autres ont fait la leur *à priori*.

2° « Ce principe, appelé vital par Barthez, archée par Van-Helmont, etc., est » une *abstraction* qui n'a pas plus de réalité qu'en aurait un principe également » unique qu'on supposerait présider aux phénomènes physiques. » : On ne comprend pas mot à ce que dit ici Bichat. Son *Dictionnaire* ne doit pas être celui dont nous nous servons tous. Qu'entend-t-il par *abstraction* ? Pour nous, *abstraction* est une opération de l'esprit, qui consiste à considérer une idée en elle-même avec l'oubli volontaire de toutes les autres idées qui l'accompagnent ordinairement. Ainsi penser à une qualité d'un individu, pour la contempler et la louer, sans que l'on s'occupe ni des autres modes de l'âme, ni de l'individu lui-même; c'est faire un *acte d'abstraction*. Nous pouvons penser sur un objet aussi longtemps que nous le voulons, quoiqu'il soit *abstrait*.

En mathématiques, la notion de grandeur ou de quantité, *seule*, est une *abstraction*. Si la quantité est considérée dans une surface, dans un solide, dans des objets distincts, susceptibles d'être nombrés, la notion devient *concrète*, par opposition à la notion *abstraite*.

D'après ces définitions nous pouvons dire qu'un phénomène quelconque a une cause, et que si l'on pense à cette cause seulement dans les relations qu'elle a avec son effet, et avec les modes dont elle est susceptible, comme son intensité, etc., sans l'appliquer à un objet dont elle devienne une qualité : on fait un acte d'*abstraction*, ou ce qui revient au même, on ne connait cette cause que par *abstraction*. Cet acte n'emporte avec lui, ni n'exclut l'idée de rien de déterminé; on ne pense à rien d'accessoire. C'est là ce que fait Barthez quand il parle de la cause des phénomènes vitaux; il la considère dans ses modes d'action, ainsi que dans ses effets, et il s'interdit toute idée qui tendrait à spécifier sa nature, parce qu'il veut envisager l'objet dans toute sa pureté. Il n'en est pas de même de Van-Helmont et de Stahl : la cause dont ils s'occupent n'est pas un objet *abstrait* : Il est *concret*, au contraire, puisque la puissance qui opère les phénomènes est une

tempe correspondante et le front. On évite ainsi le danger de déprimer les os, de perforer les fontanelles ou d'écarter les sutures, danger auquel on s'expose en n'agissant que du bout des doigts. La main se trouve d'ailleurs en même temps placée le plus avantageusement possible pour opérer avec toute l'énergie nécessaire.

Refouler la partie qui s'engage. — Après avoir solidement fixé la tête, l'accoucheur la soulève d'arrière en avant, avec la même main, dans l'axe du détroit supérieur, et la porte au-dessus de la fosse iliaque, aussi loin et aussi haut que la rétraction utérine le permet. L'autre main, placée sur l'hypogastre pour soutenir la matrice, pousse en même temps cet organe, ainsi que le tronc du fœtus, en arrière et du côté opposé. Alors, le pouce abandonne la tempe et va se fixer sur le bord radial de l'indicateur, afin que tous les doigts, étendus et rapprochés comme pour leur entrée dans le vagin, puissent glisser, de la tête au pelvis, en suivant la partie dorsale du côté qui regarde en arrière et passer successivement derrière l'oreille, l'épaule, le flanc et la hanche.

Aller à la recherche des membres. — En faisant cheminer les doigts le long du plan latéral, au lieu de suivre le plan antérieur, outre l'avantage de ne pas s'exposer à prendre une main pour un pied, à déplacer les membres avant de les avoir reconnus, on évite encore une grande partie de la compression, de cette compression si redoutable, que subiraient presque nécessairement le thorax et l'abdomen.

S'il était toujours aisé de pénétrer jusqu'au fond de la matrice, nul doute que, règle générale, il ne vallut mieux porter la paume de la main tout entière, par un mouvement graduel et bien ménagé de pronation sur le siége, que d'accrocher simplement les membres; mais comme, le plus souvent, il est déjà fort difficile d'atteindre les hanches du bout des doigts, on est bien forcé de suivre une autre méthode.

La plus sûre consiste à conduire de proche en proche, en partant du pelvis, les quatre derniers doigts sur la face postérieure des cuisses, afin de les fléchir et de les abaisser si elles ne le sont pas, pendant que le pouce se fixe dans l'aine pour servir de point d'appui. On saisit ensuite les deux genoux à-la-fois, ou les jarrets, comme avec une pince, et on tire sur eux jusqu'à ce qu'ils arrivent au détroit inférieur; si on n'aime mieux, du reste, abaisser les jambes, à la suite des cuisses, et agir sur les pieds pour effectuer la version proprement dite.

Appliquons actuellement ces données aux positions spéciales, à la première position d'abord.

PREMIÈRE POSITION (occipito-iliaque gauche.)

Ici, c'est la main gauche qui est indiquée. Après avoir parcouru le vagin, elle arrive au sommet de la matrice, au détroit supérieur. Là, il faut la diriger en demi-supination, si la tête est en première, en pronation, au contraire, si elle est en cinquième position de Beaudelocque, entre la pronation et la supination, si l'occiput est franchement tourné vers la fosse iliaque. Le pouce se place dès lors avec facilité sur la tempe droite et les doigts embrassent, en quelque sorte, d'eux-mêmes, la tempe gauche, ainsi que la région correspondante de la face et du front. Aussitôt que la tête est suffisamment refoulée au-dessus du détroit, on s'efforce de la ramener au niveau de la fosse iliaque gauche, en la repoussant un peu en arrière, si elle était d'abord en avant, et réciproquement; la main droite, en pressant sur l'hypogastre, tâche d'incliner, en même temps, la matrice et le siége du fœtus en arrière, à droite et en bas. Le pouce de la main gauche va se placer à côté des autres doigts, qui n'ont plus, dès-lors, qu'à suivre le plan latéral gauche de l'enfant pour gagner le pelvis, ou la hanche, et les membres abdominaux, en se comportant comme il a été dit plus haut.

DEUXIÈME POSITION (occipito iliaque droite.)

Dans les variétés qui constituent la seconde position, c'est la main droite qu'on emploie. Avant d'embrasser la tête, elle se tourne en supination franche si l'occiput correspond à la symphyse du pubis, en pronation un peu forcée, s'il est au-devant du promontoire, en demi supination pour la seconde position de B., en demi-pronation pour la quatrième et dans une direction mixte s'il regarde simplement à droite. Le pouce, placé sur la tempe gauche, les doigts sur la tempe droite et le front, elle remonte toute l'extrémité céphalique engagée, au-dessus du cercle pelvien, la reporte au-dessus de l'éminence ilio-pectiné dans le premier cas, de la symphyse sacro-iliaque dans le second, puis de la fosse iliaque, autant que possible, car c'est là que se trouve, en définitive, le point de mire dans toute cette manœuvre. La main gauche renverse le fond et la face antérieure de la matrice en bas, à gauche et en arrière, dans le but d'abaisser et d'incliner le côté droit de l'enfant vers la main qui cherche à le parcourir profondément. En abandonnant la tempe gauche, le pouce va rejoindre le côté de l'indicateur, pour que la main droite puisse se porter de la tête au pelvis, en suivant le côté droit, et se comporter en tout d'après la règle indiquée d'abord.

La main droite ne fait, dans la seconde position, que répéter exactement ce qu'a fait la main gauche dans la première; or, puisque toutes les nuances admises par les auteurs rentrent naturellement dans l'une ou dans l'autre, il est évident qu'*au fond la manœuvre pour opérer la version sur les pieds dans les cas de présentation du sommet, se réduit à une seule.*

B. PRÉSENTATION DE LA FACE.

Lorsque la face tend à s'engager la première, le pouce se place également sur l'un des côtés de la tête et les doigts sur l'autre, mais c'est le visage, au lieu du bregma, que la main est obligée d'embrasser; on refoule aussi les parties comme dans les présentations du vertex; avec cette différence, cependant, qu'il faut en même temps agir sur le devant du cou, pour remettre, si on le peut, la tête dans son état de flexion primitive. A part ces deux particularités, la version, dans les positions de la face, est en tout semblable à celle des positions du sommet.

C. PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE.

Quand même le tronc pourrait offrir à l'orifice toutes les régions de ses quatre plans principaux, quand même chacun de ces plans pourrait se présenter, la tête étant au-dessus de la symphyse pubienne ou de l'angle sacro-vertébral, aussi bien que sur les fosses iliaques, il n'en suffirait pas moins pour la manœuvre que réclame alors la version, de s'en tenir aux deux positions fondamentales de chaque épaule. En effet, il importe fort peu, lorsqu'on veut aller aux pieds, que la tête soit arrêtée par le bord supérieur du pubis, comme je l'ai vu une fois, au-dessus de la cavité cotyloïde ou de la symphise sacro-iliaque, comme on l'observe chaque jour, plutôt que sur la fosse iliaque elle-même. Un peu plus ou un peu moins de difficultés au commencement de l'opération, voilà tout ce qui peut résulter de l'existence de quelques-unes de ces positions, les seules que l'on conçoive et qui aient très-positivement été rencontrées. Puisque, d'un autre côté, les présentations du plan sternal ou du plan dorsal, en les admettant, exigent aussi les mêmes manœu-

qualité chez l'un de l'âme, substance dont nous connaissons, et par la philosophie et par la foi, divers attributs et la destinée; chez l'autre une substance fantastique qu'il avait poëtiquement créée.

Que veut donc dire Bichat, quand il dit que *le principe de Van-Helmont*, etc., est une *abstraction?* On ne peut voir en cela qu'une *substitution vicieuse* de mots, faite par cet auteur, sans que l'on puisse trop savoir si c'est à bon escient ou bien par ignorance. On peut se servir de différentes expressions pour rendre cet acte mental. Mais, soit qu'on parle au propre, soit qu'on l'applique à l'objet dont on s'occupe, soit que l'on dise : *une telle cause n'est connue de moi que comme cause en vertu d'un acte d'abstraction*, soit enfin que fesant usage d'une ellipse, peut-être reçue dans la langue, on s'exprime ainsi qu'il suit : *une telle cause est abstraite* : une de ces expressions, quelle qu'elle soit, ne peut designer autre chose que *l'opération psychologique que l'on exécute lorsque l'on pense à une cause, seulement en tant que cause, et que l'on écarte de son esprit toute idée sur la nature de cette même cause, en quoi qu'elle puisse consister.* Quand Bichat ajoute : *qui n'a pas de réalité*, il n'a pas fait attention que la négation de la réalité d'une cause dont on n'aurait qu'une notion *abstraite*, impliquait contradiction. Puisqu'on pense par *abstraction* sur une cause, c'est-à-dire qu'on la considère comme la source d'un effet, il est absurde d'en nier l'existence : il n'y a pas d'effet sans cause. S'il était question des causes dont parlent Van-Helmont et Stahl, on pourrait agiter cette question; mais il ne faudrait pas appeler *abstractions* des idées de ces auteurs, qui sont très *concrètes.*

3° Quelle relation y a-t-il entre une cause individuelle que reconnaissent les académiciens, et qui se manifeste par des facultés variées, et la prétention d'un homme qui dirait que la matière n'a qu'une seule propriété physique? Si quelqu'un avait soutenu qu'il n'y avait qu'un seul mode de faculté, on aurait pu l'accoler aux *propriétés physiques*, et que l'*individualité* ou l'*indivision* du corps vivant était en opposition directe avec le système mécanique. S'il avait remarqué cela, il aurait senti tout aussitôt combien sa comparaison était fausse.

Ces trois remarques étaient peu propres à nous donner de la confiance; elles ne pouvaient nous faire voir, dans ses assertions gratuitesant, un penseur assez profond, pour que nous dussions nous en rapporter entièrement à lui. 1° D'abord, il ne sait pas exécuter un acte mental, qui est indispensable dans la philosophie, celui d'*abstraire* et d'envisager une idée dans notre esprit, tant qu'il est nécessaire de la considerer, sans qu'elle vienne se joindre avec une idée concrète. Penser à une *puissance*, sans en determiner la forme et les qualités sensibles, était pour lui une chose impossible; il ne pouvait pas se dispenser d'appliquer cette puissance à un corps, sans cela il ne savait plus de quoi l'on parlait. Il est aisé de s'en convaincre par la lecture du passage de la page lv, des *considérations générales*, commençant par ces mots : « Rien n'est plus vague, plus incertain, que ces mots : *vitalité, action vitale, influx vital*, etc. », et finissant par ceux-ci : « *Quand on n'en précise pas rigoureusement le sens.* » Or, selon Bichat, *préciser rigoureusement le sens* de ces mots, ce n'est pas les présenter comme désignant une *force* qui produirait tel ou tel effet; mais c'est identifier la cause même dont il s'agit, soit *avec un fluide* (le nerveux), soit *avec un tissu*, susceptibles d'être décrits aux yeux, ou tout au moins à l'imagination. Rousseau a dit que les

vres que celles de l'épaule, ainsi qu'on le verra plus has, il n'y a donc réellement que ces dernières qui méritent d'être soigneusement étudiées. C'est du moins par elles qu'il convient de commencer.

La sortie du bras, complication assez fréquente, des positions de l'épaule, n'offrant, par elle-même, aucune indication spéciale qui puisse se rattacher aux règles que j'ai à défendre, ne sera point examinée dans ce mémoire. Des raisons de convenanee et le respect dû au jugement récemment porté sur elle par un de nos premiers corps savans ne me permettraient pas d'ailleurs d'en parler aujourd'hui avec toute l'indépendance nécessaire.

Avant de songer anx pieds, dans les positions de l'épaule, il faut repousser celle qui remplit le détroit, et remonter le thorax dans la matrice; de manière à ce que le fœtus redevienne concave sur son plan antérieur et que sa plus grande convexité regarde en baut, plus ou moins directement. Ce changement, une fois opéré, l'enfant se trouve dans les mêmes rapports, avec les parties de la femme, qu'après le transport de la tête au-dessus du cercle pelvien, dans les positions du vertex; aussi, à compter de ce moment, la manœuvre est-elle complètement identique dans les deux cas. C'est donc en ce point seulement que la version, dans les positions de l'épaule, semhle différer de celle que nécessite les positions de la tête, encore cette différence est-elle bien plus apparente que réelle. Il s'agit tout simplement, en effet, d'appliquer à l'épaule le mouvement qu'on fait subir à la tête avant de s'occuper des pieds. Pour cela, une seule régle suffit quand on l'a bien comprise. *La main qui doit refouler l'épaule et le haut de la poitrine saisira la partie qui s'engage, en appuyant le pouce sur le plan sternal et les doigts sur le plan dorsal du fœtus, de telle sorte que l'indicateur regarde le pelvis et l'auriculaire l'occiput.* Cette régle, la même, ou à-peu-prés, que celle qui consiste à poser les doigts sur la tempe correspondante et le pouce sur la tempe opposée à la main qui manœnvre, n'est repoussée d'une maniére absolne par ancune position et indique déjà qu'elle est la main la mieux appropriée à chaque cas en particulier. Cependant le choix de la main peut être déterminé d'aprés un principe encore plus simple et non moins sûr, d'un principe qui dérive également de la manœuvre usitée au second temps de la version dans les positions de la tête. Je veux dire que *la main droite*, par exemple, devant toujours longer le côté droit pour se rendre aux membres pelviens, *convient*, par la même raison, *à toutes les positions de l'épaule droite* et qu'il *en est de même de la main gauche, eu égard aux positions de l'épaule gauche.*

Ainsi, que dans une position de l'épaule gauche, la tête soit à gauche et la face en avant, la main, du même côté, embrassera, sans le moindre nhstacle, la saillie humero-scapulaire, dans le haut du vagin, en plaçant le pouce sur le sternum et les doigts derrière la poitrine, l'indicateur sera naturellement tourné vers le pelvis et la main plus nu moins rapprochée de la pronation ou de la supination, selon que la tête se trouvera plus nu moins portée en arrière nu en avant. Pnur refouler cette épaule, l'accnucheur n'a plus alors qu'à la soulever d'avant en arrière et de has en haut, en agissant sur-tout avec le pouce, comme pour faire tourner l'enfant sur son grand axe, au point de rendre son plan sternal fortement concave et de l'obliger à regarder autant en has qu'en avant. La main droite, appliquée sur l'hypogastre, se horne à soutenir l'utérus, à presser sur la tête et le pelvis, afin de favoriser la rotation que le mouvement d'élévation de l'épaule postérieure tend à faire éprouver au reste du corps. Il n'est personne qui ne voie que, maintenant, le fœtus est exactement dans la même position qu'au second temps de la version des positions du vertex. Aussi, le pouce, qui était en avant, va-t-il rejoindre le hord radial de l'indicateur, sur la région postérieure du thorax, et la main gauche n'a-t-elle plus qu'à suivre le côté gauche et les hanches, pour arriver aux memhres et les entraîner.

Si la tête était plus rapprochée de la ligne médiane antérieure que de la fosse iliaque gauche, il faudrait que, pour saisir l'épaule, la main fût tournée en supination, et qu'en soulevant la partie qui se présente, elle fit tourner le dos à gauche plutôt qu'en arrière, quelle essayât aussi de porter un peu la tête dans le même sens.

Lorsque la tête est à droite, la face regarde en arrière. La main droite pourrait, à la rigueur, être employée; mais, comme il faudrait faire d'abord rouler l'enfant sur son grand diamétre, afin de pouvoir gagner ensuite son plan latéral droit, ce qui exposerait à la plus dangereuse torsion du cou, la main gauche est encore préférable, à moins toutefois qu'on ait affaire à quelque nuance analogue à la quatrième position du vertex, selnn Baud. Souvent il est très-difficile de glisser le pouce sur le sternum, et encore plus de placer les doigts sur le dos, avant d'avoir repoussé l'épaule. Pour y parvenir nn est ohligé de tourner la main en supination furcée, et de ne saisir le moignon scapulaire que du bout des doigts. Mais, pour surmonter cette première difficulté, rien n'empêche de placer momentanément les doigts où devrait être le pouce, et *vice versâ*, puis de les remettre dans leur position naturelle immédiatement aprés avnir reporté le haut de la poitrine au-dessus du pubis. De toute manière, au reste, il faut qu'en soulevant l'épaule on la dirige de bas en haut, d'arrière en avant, et de droite à ganche, jusqu'à ce que le sternum regarde en has, à droite, et en arrière, ou même en avant s'il est possible. Cela fait, on va ehercher les genoux, ou les pieds, en parcourant le côté ganche du tronc avec la main gauche, comme dans le cas précédent, et toute l'opération se termine aussi de la même maniére. Seulement il importe plus que jamais de repousser la tête vers la fosse iliaque gauche, à travers l'hypogastre, avec une main, pendant que l'autre tire sur les membres pour retourner le fœtus.

On voit donc que la même main suffit pour toutes les positions de l'épaule gauche, et que son application est d'autant plus facile, que la tête est plus rapprochée de la fosse iliaque gauche. C'est à cette dernière position, en conséquence, qu'il faut tâcher de ramener les autres, avant d'aller aux membres, et c'est à ce résultat qu'on arrive en manœuvrant comme je viens de le dire. Si la main est ohligée de se tourner en pronation, en demi-pronation, en demi-supination, en supination franche, en supinatinn forcée, nu bien en supinatinn extrême, selon que la tête se trouve an-dessus de la symphyse postérieure, de la fosse iliaque, de la cavité cotyloïde gauche, de la symphyse pubienne, de la cavité cotyloïde ou de la fosse iliaque droites, c'est afin de ne pas varier dans ses rapports avec le fœtus, et de tendre continuellement, en quelque sorte malgré l'accoucheur, à reporter la tête au-dessus de l'extrémité antérieure gauche du diamétre ohlique, aussitôt que l'épaule est convenablement soulevée, et cela en repoussant toujours le fœtus sur sa convexité, sans exposer le menton à s'éloigner de la poitrine.

Epaule droite. Les positions de l'épaule droite étant en tout pareilles à celles de l'épaule gauche, doivent aussi et nécessairement être manœuvrées de la même maniére, avec cette seule différence que c'est la main droite qui leur convient, qu'nn les transforme en première et non plus en seconde des pieds, comme précédemment.

La tête est-elle à droite? la main se présente à l'épaule contre la pro-

enfans et les paysans, quand ils parlent de Dieu, font voir à chaque instant qu'ils sont *anthropomorphites*: ne trouvera-t-on pas que, sous ce rapport, Bichat leur ressemble beaucoup? Nous ignorons si cette imperfection de l'esprit de Bichat est l'effet de son éducation et de ses habitudes, ou si l'on doit la regarder comme innée. Un mot de Platon, tendrait à faire penser que cette défectuosité provient réellement de la nature; mais nous n'en sommes pas convaincus. Diogène assista un jour à une leçon de Platon, qui expliquait à ses élèves la fonction intellectuelle de *l'abstraction*; pour citer des exemples, le chef de l'académie eut recours aux objets qui étaient sous ses yeux: une *tasse* et une *table* furent ceux qui frappèrent le plus ses sens. Il compara l'idée *concrète* et *spéciale* que l'on a d'une *tasse* et d'une *table* déterminées, avec l'idée *abstraite et générale de tasse* ou de *table*, considérées seulement en tant que *tasse* et *table*, quelles que pussent être d'ailleurs les circonstances particulières susceptibles de spécifier ces objets.

On sait que pour exprimer les idées abstraites d'un objet concret, nous avons parfois dans la langue des desinences affectées à ces sortes de dénominations. Ainsi du mot *homme* on a fait celui d'*humanité*; la considération d'un être vivant, seulement en tant que vivant, a suggéré le mot *vitalité*. La langue grecque, qui se prête habituellement à des terminaisons analogues, avait probablement pu rendre l'idée abstraite de la *tasse* et de la *table*, par des mots dont nous n'avons pas les correspondans: notre langue n'étant pas, à beaucoup près, aussi flexible, supposons que Platon aura pu dire *tasséité* et *tabléité*.

Diogène, qui était à la recherche d'un trait mordant, d'une bouffonnerie satirique, et de tout ce qui pourrait amuser le peuple aux dépens d'un individu, élève la voix au milieu de l'auditoire, et interrompt le maître pour lui dire: « Je vois » bien la *tasse*, la *table*, mais je ne vois ni la *tasséité*, ni la *tabléité*. » Platon, le plus doux des hommes, mais choqué de cette inconvenance de la part d'un personnage pour lequel il avait d'ailleurs peu d'estime, lui répondit: « Tu vois la *tasse* et la *table*, parce que tu as des yeux et des sens externes; mais tu ne vois ni la *tasséité* ni la *tabléité*, parce que tu es dépourvu d'un sens interne, par lequel tu aurais pu les apercevoir. » Cette apostrophe est dure. Nous ne pourrions jamais consentir à parler ainsi de Bichat. Contentons-nous de croire qu'il y avait des lacunes dans son éducation scholastique, et que c'est plutôt à cette cause que doit être rapportée l'imperfection de son esprit, que nous venons de signaler. Les *alloglossies* et les *transpositions de mots*, qui sont communes chez lui, quand il se sert de la langue philosophique, et tout ce qu'il dit surtout contre *l'abstraction*, est très-propre à nous confirmer dans ce sentiment. Il ne se doute pas le moins du monde que les services rendus par Bacon et Newton à la philosophie naturelle, ne sont dus particulièrement qu'à l'art *d'abstraire sur les causes*, et à la faculté que nous avons de les considérer, de les contempler, autant que nous le voulons, sans que l'imagination vienne les altérer par l'alliage des idées concrètes.

nation et la supination; est-elle en avant? la supination franche est de rigueur; est-elle à gauche? comme la face regarde en arrière, il faut que la main se place en supination forcée. Le pouce en avant, les doigts en arrière; l'indicateur vers le pelvis, et l'auriculaire du côté de l'occiput, soulèvent, repoussent toujours l'épaule au-dessus de la fosse iliaque droite, avant de se porter ensemble sur le côté droit de la poitrine et vers les pieds.

En résumé, toutes les positions de l'épaule gauche sont d'abord ramenées sur un point quelconque de la moitié gauche du bassin, où elles se confondent évidemment avec les diverses nuances de la première position du vertex, et se manœuvrent en tout d'après les mêmes règles. Il en est de même des positions de l'épaule droite relativement au côté droit du bassin, leur manœuvre étant semblable à celle de la seconde position du sommet, prise au second temps de l'opération générale.

Or, puisqu'on agit avec la main gauche comme avec la main droite; puisque les deux positions fondamentales de l'épaule correspondent aux deux positions fondamentales de la tête; puisque la manœuvre des premières ne diffère que par un temps de moins de la manœuvre des secondes, on peut conclure, ce me semble, que *la version est unique et la même pour toutes les présentations de la tête et des épaules.*

D. PLAN STERNAL.

Si le devant de la poitrine pouvait se fixer à l'orifice, la manœuvre serait encore plus conforme à celle du second temps des présentations du vertex, que celles qu'indiquent les positions de l'épaule. La main droite portée, le pouce sur le sternum, les doigts derrière l'épaule, l'indicateur tourné vers les pieds, serait préférée pour tous les cas où la tête est à droite ou au-dessus du pubis; la main gauche vaudrait mieux au contraire lorsque la tête est à gauche. Après avoir repoussé la partie qui s'engage, de manière à redonner sa concavité naturelle au plan antérieur du fœtus, on aurait à terminer, comme dans les positions de l'épaule droite, dans le premier cas, et comme pour celle de l'épaule gauche, dans le second. La seule remarque qu'il y ait à faire sur ce point, c'est qu'en soulevant la poitrine il est bon de forcer l'épaule qu'on a saisie à rester un peu plus incliné que l'autre, en arrière et en bas, encore cette précaution n'est-elle pas indispensable.

E. PLAN DORSAL.

Les présentations du plan dorsal offriraient un peu plus de difficultés, quoiqu'elles dussent être manœuvrées d'après les mêmes principes.

Conduite au col utérin, en pronation ou en supination plus ou moins prononcée, selon que la tête est plus ou moins en arrière ou en avant de la fosse iliaque droite, la main droite commencerait par glisser le pouce au-devant de l'épaule droite ou du côté droit de la poitrine, en laissant les doigts derrière, et l'indicateur toujours dirigé vers le pelvis; combinant ensuite son action avec celle de la main qui soutient l'hypogastre, elle s'efforcerait de faire rouler le thorax sur son axe, en se servant du diamètre bisacromial comme d'un levier dont le pouce de l'opérateur représenterait la puissance; puis, après avoir abaissé l'épaule antérieure et soulevé l'autre, elle n'aurait plus qu'à repousser le tout en arrière et en haut, comme dans une position primitive de l'épaule. La main gauche en ferait autant pour le côté gauche; de façon que les régions dorsales n'offrent évidemment autre chose de spécial à noter que la tendance de la face à rester en haut, pendant qu'on cherche à donner au plan antérieur de la poitrine une tout autre direction. Toutefois il est faux que l'espèce de torsion du cou qui en résulte soit un obstacle bien difficile à surmonter, et que par des efforts bien ménagés on ne parvienne pas à la faire disparaître en refoulant l'épaule et le thorax en arrière pendant que la main de l'hypogastre agit, dans un sens opposé, sur la tête.

C'est donc encore aux positions de l'épaule qu'il faut ramener les présentations du plan dorsal de l'enfant, lorsqu'elles réclament la version sur les pieds. Il est donc vrai de dire que la version par les pieds n'exige qu'une seule et même manœuvre, quelle que soit la position du fœtus, que ce soit le dos, le plan antérieur, l'épaule, la face ou le vertex qui se présente au détroit.

CONCLUSIONS.

Dans toutes les positions de la face et du vertex on commence par soulever la tête et la reporter sur une fosse iliaque, en forçant, à travers l'hypogastre, le côté de l'enfant qui regarde en arrière, à s'incliner en bas. C'est aussi dans cette position que se trouve le fœtus après le refoulement de la poitrine, lorsque l'épaule s'est présentée la première. Les premiers efforts dans les positions du dos, n'ont d'autre but que de donner une présentation de l'épaule. Quand on a repoussé la poitrine dans les positions du plan sternal, c'est comme si l'épaule avait été refoulée elle-même. La main droite portée sur le devant de la tête, les doigts sur la tempe correspondante, le pouce sur la tempe opposée, suffit pour toutes les positions occipito-iliaques droites. En la faisant glisser sur le haut de la poitrine, sans en changer la position, le pouce arrive naturellement au-devant de l'épaule droite, les doigts en arrière, et l'indicateur regarde le pelvis; elle peut s'appliquer ainsi à toutes les positions de l'épaule droite, et par suite à toutes les présentations céphalo-iliaques droites du dos et du sternum, puisque celles-ci doivent être avant tout transformées en positions de l'épaule droite. La main gauche suit les mêmes règles avec les mêmes avantages pour l'autre moitié du bassin, et agit nécessairement de la même manière que la main droite. DONC IL NE PEUT Y AVOIR, EN DERNIÈRE ANALYSE, QU'UNE MÊME MANOEUVRE POUR TOUS LES CAS QUI RÉCLAMENT LA VERSION DES PIEDS.

Je ne terminerai pas sans faire remarquer de nouveau que les idées qui forment le fond des trois articles insérés dans ce journal, sont pour la plupart dans le domaine de la science; que Bland et Meriman, en Angleterre; M. Flammant, Mmes Boivin et Lachapelle, en France; MM. Nægelé et de Deutsch, en Allemagne, par exemple, les ont exposées avec plus ou moins de détails, soit dans leurs ouvrages, soit dans leurs leçons. Mes prétentions se bornent donc au faible mérite de les avoir généralisées davantage, d'avoir essayé de les simplifier, d'en faire ressortir les conséquences pratiques, et de les mettre à la portée des élèves, en les réunissant en peu de pages. Si je n'ai point rappelé à chaque ligne le nom des auteurs, qu'il eût peut-être été juste d'y placer, c'est que j'avais à cœur de ne rien dire qui pût distraire l'esprit du sujet principal, et parce qu'ayant d'ailleurs commencé par en citer un bon nombre, j'ai par cela même donné à chacun d'eux le droit de prendre parmi mes assertions toutes celles qui lui appartiennent. Mon but, en un mot, n'a point été d'inventer, mais bien de faire prévaloir des principes que je crois utiles, qui n'ont encore reçu l'assentiment que d'un petit nombre d'accoucheurs parmi nous, et avec lesquels la généralité des praticiens français ne me semblent pas être suffisamment familiarisés pour en retirer tout le parti possible.

ALF. VELPEAU.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 JUILLET 1830. — Cette séance, publique et solennelle, a été consacrée à la proclamation des prix décernés, et des sujets de prix proposés. Nous avons fait connaître les uns et les autres précédemment. Nous avons déjà annoncé qu'il n'y avait point eu de prix de médecine cette année. Le rapport de la commission n'ayant pas été imprimé, et ce rapport contenant un jugement motivé des différentes pièces envoyées au concours, nous avons cru faire plaisir à nos lecteurs en leur communiquant ce rapport.

RAPPORT fait au nom de la commission de médecine de l'académie des sciences, sur les ouvrages envoyés au concours pour les prix Montyon, par M. SERRES, médecin en chef de la Pitié, membre de l'institut, etc.

La commission de médecine et de chirurgie a reçu cette année quarante-deux ouvrages, mémoires ou instrumens, destinés aux prix fondés par M. de Monthyon, pour le perfectionnement de l'art de guérir.

La commission a consacré à cet examen un très-grand nombre de séances; elle a fait sur chaque pièce des rapports verbaux ou écrits, et après avoir examiné en détail les instrumens ou les machines qui lui étaient soumis, elle a invité les auteurs à venir eux-mêmes lui en faire la démonstration, afin de réunir le plus d'élémens possible pour porter son jugement.

Ce jugement, qui paraîtra peut-être un peu sévère, a été de n'accorder cette année ni prix ni encouragement, quoique dans quelques ouvrages ou moyens thérapeutiques proposés elle ait reconnu des vues utiles à encourager, ou même des applications heureuses dont par la suite l'art de guérir pourra retirer des résultats avantageux.

Mais, d'après les termes du programme de l'académie, les prix ne peuvent être accordés qu'à une découverte parfaitement déterminée. Or parmi les vues que la commission aurait désiré encourager, les unes étaient déjà connues, les autres n'ont pas encore reçu de l'expérience la sanction qu'elles doivent avoir avant de recevoir l'approbation de l'académie. Enfin tout en rendant justice à quelques ouvrages qui se distinguent par un bon esprit d'observation et par une sage réserve dans les raisonnemens, la commission n'a pu les couronner à défaut d'une découverte spéciale qui peut en devenir l'objet.

Dans cet état de choses, la commission croit devoir exposer à l'académie

l'opinion qu'elle a conçue des ouvrages qu'elle a distingués.

En première ligne elle place les deux mémoires de M. le docteur Lugol, sur l'emploi de l'iode dans les affections scrophuleuses. Depuis que M. Coindet a eu l'idée heureuse d'appliquer au traitement du goître la découverte de ce corps, un grand nombre de praticiens en ont essayé l'emploi contre diverses maladies, et plus spécialement contre les scrophules.

L'idée de l'emploi de l'iode contre les scrophules n'est donc pas nouvelle, et l'auteur est le premier à le reconnaître.

Toutefois, comme il importait beaucoup de savoir à quoi s'en tenir d'une manière précise sur ce médicament, sur ses avantages où ses inconveniens, sur les cas où il est plus particulièrement convenable, sur ceux où il doit être employé comme moyen principal, sur ceux où il ne doit l'être que comme auxiliaire ou supplémentaire, M. Lugol, en déterminant ces cas d'après des observations nombreuses, a rendu à la science un véritable service.

De plus, en maniant un médicament si actif, M. Lugol a sagement agi en déterminant des formules simples, et en les graduant selon les âges ; de cette manière on sait ce que l'on produit, et on agit selon ce que l'on veut produire. Les résultats heureux qu'il a obtenus à l'hôpital Saint-Louis, et dont plusieurs de nos commissaires avaient constaté la réalité, mériteront à ce travail un prix, si l'expérience confirme ce que les essais de M. Lugol permettent d'en espérer.

En second lieu, la commission a distingué le *Traité de Toxicologie* de M. Guérin de Mammers. Ce qui en constitue la valeur, ce ne sont pas les vues particulières de l'auteur, dont plusieurs sont plus ou moins contestables ; mais bien la disposition du sujet ; une analyse habile des phénomènes toxicologiques, et une logique sévère dans les déductions. Bien qu'il ne contienne pas de découverte spéciale, il résulte de son ensemble une manière neuve de considérer cette partie de la science beaucoup trop négligée parmi nous, et que par cette raison la commission aurait voulu pouvoir encourager.

Elle aurait également desiré fixer l'attention de l'académie sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre par la cautérisation. Cette méthode à laquelle feu M. Ducamp a donné en France une grande extension, est encore un sujet de contestation parmi les praticiens. Plusieurs d'entr'eux préfèrent la méthode par dilatation.

Si on considère cependant que cette dernière méthode n'est que palliative, que par la cautérisation au contraire on se propose de détruire la cause même de la maladie, le choix entre l'une et l'autre ne saurait être douteux.

Toutefois, comme d'une part il a paru que par les procédés actuels la cautérisation ne détruit que rarement la cause des rétrécissemens du canal de l'urètre, et que d'autre part les modifications proposées par M. Ségalas sont en elles-mêmes peu importantes, la commission a cru prudent de différer encore son jugement définitif.

Il n'en a pas été de même d'un instrument nommé chevron métallique, par M. Catalan, et destiné à corriger la déviation des dents et la difformité produite par la projection des machoires en avant. Cet appareil, dont quelques-uns de nous avaient constaté l'efficacité, a d'abord réuni tous les suffrages de la commission ; mais dans un second examen il a été reconnu que la description de cet appareil se trouve textuellement dans l'ouvrage de Hunter, qu'il ne pouvait dès-lors être considéré comme nouveau, bien qu'il fût peu connu en France.

Quelque désir que la commission ait témoigné de voir répandre un moyen si simple et si rationnel, elle n'a pu lui accorder ni prix ni encouragement.

Elle exprime le même regret, au sujet d'un procédé ingénieux imaginé par M. Félix Hatin, pour la ligature des polypes de la base du crâne. On sait que la grande difficulté qui se présente dans ces cas consiste à embrasser dans la ligature la base de ce corps étranger, implanté sur le plancher du Pharynx ; on sait encore combien il est difficile d'opérer dans l'arrière bouche, à cause de la base de la langue et des vomituritions qu'occasione l'attouchement de ces parties. Pour obvier à ces inconvéniens, M. Félix Hatin a imaginé un porte ligature qui, glissant dans une charnière à coulisse, va embrasser par une anse de fil le pédicule du polype ; la difficulté se trouve ainsi surmontée. L'application en a été faite deux fois sur l'homme, et les deux fois avec succès, mais on a pensé que cette expérimentation n'était pas suffisante pour lui mériter aujourd'hui les encouragemens de l'académie.

C'est par le même motif qu'elle a ajourné le mémoire de M. Emmanuel Rousseau, sur l'emploi de la poudre du petit houx, dans les fièvres intermittentes. Bien que les observations recueillies par l'auteur, ainsi que beaucoup d'autres qui lui ont été communiquées par divers médecins, paraissent attester dans cette substance l'existence déjà indiquée par quelques auteurs, d'une propriété antifébrile, la commission a cru devoir attendre avant de se prononcer que cette propriété soit plus généralement reconnue. C'est dans cette vue, en outre, qu'elle a témoigné le désir que l'analyse chimique en fût faite.

Cette année encore, la méthode de M. Gondret, pour guérir l'amaurose, ou prévenir la cataracte, a été soumise à un examen approfondi ; et, cette année comme dans les précédentes, la commission ne s'est pas trouvée suffisamment éclairée par l'expérience, pour exprimer son opinion.

Le travail de M. Leroy d'Etioles, sur les dangers de l'insuflation dans les asphyxies, et celui de M. Amussat, sur la torsion des artères, substituée à leur ligature, pour arrêter les hémorragies actives, sont également ajournées au concours prochain ; le premier, parce que divers membres de la commission désirent voir eux-mêmes les expériences ; le second, parce que son efficacité est encore loin d'être suffisamment constatée.

Enfin, parmi les modifications proposées aux instrumens de la lithotritie, bien que plusieurs d'entr'elles soient ingénieuses, l'expérience n'ayant pas encore suffisamment prononcé sur leur valeur, la commission en remet le jugement comparatif à une autre année.

SÉANCE DU 2 AOUT 1830. — Parmi les pièces de correspondance qui ont été adressées à l'Académie se trouvent 1° une lettre de M. le docteur Satz, médecin français, relative à une opération de lithotritie qu'il vient de pratiquer avec succès à Saint-Pétersbourg, et dont il a présenté l'historique à l'académie impériale de cette ville. C'est la première fois que cette opération ingénieuse, inutilement tentée jusqu'ici par les médecins russes et allemands, réussit dans ce pays ; 2° une lettre de M. le docteur Ozanam, de Lyon, tendant à prouver l'identité du virus vaccin avec le virus variolique. A l'occasion de cette lettre, M. Serres, médecin en chef de la pitié, fait remarquer combien il est important que l'académie se prononce contre cette assertion dangereuse, que M. Ozanam et plusieurs autres médecins ont déjà répandue dans le public. Ils tendent à faire croire qu'on peut indifféremment employer le fluide variolique modifié pour le fluide vaccin : l'expérience est contraire à cette assertion qui est susceptible d'occasionner de graves accidens. M. Serres a plusieurs fois essayé la pratique conseillée par ces médecins : les résultats en ont toujours été les mêmes que ceux de la variole inoculée. Il pense, en conséquence, que l'académie doit se prononcer de la manière la plus formelle contre de pareilles tentatives. Une commission déjà nommée pour examiner de semblables questions prendra la proposition de M. Serres en considération.

PERFECTIONNEMENT POUR L'EXTRACTION DE LA SALICINE.

Par suite de la correspondance, M. Becquerel lit l'extrait d'une lettre que lui a adressée M. Peschier, de Genève, relative à *un perfectionnement pour l'extraction de la salicine*. L'importance de la découverte de la salicine et sur-tout celle de sa propriété fébrifuge a engagé ce chimiste distingué à rechercher dans quelle espèce de saules cette substance se trouve le plus abondamment, et quel serait le procédé le plus avantageux pour l'en extraire et la livrer au commerce au plus bas prix possible. M. Peschier a expérimenté sur les diverses espèces de saules connues. Comme M. Leroux, il donne la préférence au saule à une étamine, variété *hélix*. Quant au procédé qu'il emploie, il parait plus simple que celui qu'a indiqué M. Leroux, et la salicine obtenue par M. Peschier est très-blanche et parfaitement cristallisée. Voici en quoi consiste ce procédé. On fait sécher l'écorce du saule ; on la concasse, on l'entretient en ébullition dans l'eau pendant une heure ou deux suivant le volume : on fait passer le liquide à travers un linge et on le porte à la presse. Après cela on traite la liqueur avec une solution de sous-acétate de plomb, jusqu'à ce qu'elle cesse de fournir un précipité ; on la jette sur un filtre, on la reprend ensuite à l'aide de l'ébullition avec une proportion de carbonate de chaux suffisante pour décomposer l'acétate de plomb jeté en surabondance, pour saturer l'acide acétique et décolorer ; puis l'ayant laissé s'éclaircir on décante le liquide de dessus le dépôt, on lave celui-ci deux à trois fois, on réunit les lavages au liquide, on évapore le tout à consistance d'extrait, on met ce produit encore chaud à la presse entre des papiers brouillards et après l'y avoir laissé quelques heures, on le soumet à l'action de l'alcool de 34° ; on filtre le liquide alcoolique, on le concentre par voie de distillation, et, par l'évaporation convenable du résidu, on obtient la salicine cristallisée à très-peu de chose près d'un blanc nacré très-pur.

Les médecins de Genève, auxquels M. Peschier a remis de cette substance, l'ont administré à plusieurs fiévreux avec le plus grand succès.

MANNEQUIN ANATOMIQUE DE M. AUZOUX.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport sur un modèle anatomique composé par M. le docteur Auzoux, et représentant toutes les parties du corps humain. M. Auzoux fabrique en pâte de carton des reliefs imitant des préparations anatomiques. L'académie avait déjà été appelée en 1825 à donner son avis sur les premiers essais de l'auteur. M. Geoffroy rappelle que l'inconvénient qu'il y aurait à offrir de semblables preparations à la paresse des élèves motiva le refus du beau cabinet d'anatomie de Fontena qu'on voulait envoyer d'Italie en 1797. Il serait inutile et même dangereux, pour la même raison, de déposer des mannequins d'anatomie dans les hôpitaux des départemens. Cependant l'industrie exercée par M. Auzoux mérite des encouragemens. Ses imitations anatomiques pourraient être utiles dans les lycées. La connaissance générale des parties du corps humain doit un jour faire partie de l'éducation propre à toutes les classes de la société. Les préparations de M. Auzoux seront d'un grand secours pour cette étude. Du reste, M. le rapporteur reconnait que M. Auzoux a apporté des perfectionnemens considérables à ses procédés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 JUILLET 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Itard fait un rapport très-étendu sur un mémoire ayant pour titre :

DU LANGAGE DES SONS, APPLIQUÉ A L'ÉDUCATION DES TROIS PREMIÈRES CLASSES DES SOURDS-MUETS (1) : par M. D'HÉRAN.

Quoique ce mémoire renferme peu d'idées ou de faits nouveaux, le rapport dont il a été l'objet présente des développemens si importans par la nature des questions qui y sont traitées, que nous croyons devoir en donner une analyse détaillée.

M. Itard a supposé le travail de M. d'Héran divisé en trois parties, contenant : 1° les recherches faites par l'auteur ; 2° les opinions théoriques qu'il y a admises ou émises ; 3° la méthode qu'il y propose pour l'éducation de trois classes de sourds-muets. Les observations de M. le rapporteur sont relatives à ces trois chefs.

Placé, ou pour mieux dire ignoré, entre les confins de la philosophie et de la médecine, le sourd-muet n'a jamais été bien étudié, dit M. Itard, ni par l'une ni par l'autre. Les nombreux ouvrages dont il a été le sujet, à l'exception de quelques-uns publiés dans ces derniers temps, fourmillent d'erreurs, qui égarent tout médecin qui n'aura pas une connaissance pratique de l'état du sourd-muet. M. d'Héran en est la preuve. M. le rapporteur cite des exemples de sa crédule confiance à l'égard de quelques auteurs et des préjugés qu'ils ont consacrés. Telle est par exemple l'opinion de Celse, rapportée par Justinien et reproduite par M. Degerando, laquelle attribue au sourd-muet la faculté d'entendre quelque peu la parole, si on la dirige au-dessus de la tête. Des expériences ont complètement prouvé à M. Itard la fausseté de cette assertion. Cet habile observateur fait remarquer que, chez les sourds-muets qui ne sont pas complètement privés de l'ouïe, contrairement à ceux qu'affecte le même degré de surdité dans le cours de la vie, aucun des cornets acoustiques connus jusqu'à présent ne sert en rien pour la perception de la parole.

Quelques instrumens acoustiques proposés par M. d'Héran ont été l'objet d'u-

(1) C'est-à-dire de trois classes de sourds-muets, doués de plus ou moins d'aptitude à entendre la parole et à la répéter.

tiles remarques de la part de M. le rapporteur, relativement à la confection des cornets acoustiques. L'expérience lui a confirmé cette vérité, savoir : que la matière et la forme doivent être celles qui donnent le moins de retentissement au son. Le cornet retentissant de M. d'Héran en a fourni une nouvelle preuve. D'un autre côté les avantages de cet instrument ont mis M. le rapporteur sur la voie d'une observation qui n'avait pas été faite encore : c'est que pour la transmission de sons faibles et bas, les conditions de perfection de l'instrument acoustique sont précisément opposées à celles que réclame le même instrument, quand il est destiné à la perception de sons élevés de la voix.

La seconde partie du mémoire de M. d'Héran, comme la première, est remplie de digressions qui n'ont que peu de rapport à son sujet. Les réflexions de cet auteur sur le mécanisme de la parole l'ont conduit à examiner la raison pour laquelle tous les animaux en sont privés, et il la trouve dans l'organisation imparfaite de leur larynx. « Il est fort rare, dit M. Itard, qu'on rencontre juste en physiologie lorsqu'on veut expliquer toutes les fonctions de nos organes indistinctement, par leurs dispositions anatomiques. Pour quelques-uns, tels que le cœur et la vessie, leur structure dit assez leur usage ; dans d'autres, l'estomac et les poumons, par exemple, il faut joindre à ces considérations celle du rôle varié et spécial, qu'y joue le principe de vie dont ils sont pénétrés. Enfin, il est une troisième classe d'organes qui ne fonctionnent pas seulement en raison de leur forme, en raison de leur vitalité, mais encore en raison de l'intelligence de l'individu. Telle est la main chez l'homme, tel est l'organe de la parole. L'homme est un animal parlant parce qu'il est un animal éminemment intelligent. C'est son intelligence supérieure qui lui a fait trouver dans le mécanisme du larynx et de la bouche, comme à la plupart des animaux, une fonction qui lui est toute particulière. Aussi dès que cette surabondance d'idées et de sensations qui lui fait un besoin de la parole vient à manquer ou à s'éteindre, comme dans l'idiotisme, ou dans la démence sénile, l'homme reste ou devient muet comme l'animal. Celui-ci ne l'est donc que par une conséquence du même principe. Quelques modulations dans les émissions de sa voix suffisent, comme moyens de relation, au petit nombre et à la simplicité de ses idées. La parole était si peu nécessaire aux animaux, et ses usages si peu à la portée de leur faible intelligence, que ceux d'entre eux qui sont susceptibles de parler, et qui y parviennent par l'éducation, comme le perroquet, ne sauraient employer la parole à la manifestation de leurs idées et même de leurs besoins matériels. » Au sujet de ces oiseaux parleurs, M. Itard fait encore observer, comme une autre preuve du peu d'influence qu'a sur l'exercice de la parole la forme des organes qui la produisent, que chez ces mêmes oiseaux ; ces organes sont bien plus différens de ceux de l'homme que chez les animaux mammifères, dont aucun ne montre des dispositions pour la parole. Il convient donc de chercher ailleurs que dans la disposition physique de l'organe vocal l'aptitude de quelques oiseaux à parler, qui, selon M. Itard, émane d'une de leurs facultés centrales, celle d'imiter les sons vocaux, que favorise une ouïe des plus fines et continuellement attentive. C'est parce que ce dernier avantage manque au singe qu'il est incapable d'apprendre à parler. Toute son attention se dépensant par les yeux, toute son imitation s'applique à répéter les choses qu'il voit faire, et non, comme le perroquet, les choses qu'il entend. Le chien, doué de beaucoup plus d'intelligence et d'éducabilité que le singe, serait, quoique moins imitateur, un peu plus apte à parler que ce quadrumane. Il en existe quelques exemples. M. Itard cite celui qui est rapporté par Fontenelle, sous la garantie de Léibnitz, témoin oculaire du fait, dans l'histoire de l'académie des sciences, pour l'année 1715. Le chien dont il y est question devait son éducation orale à un jeune paysan saxon, qui était parvenu à lui apprendre une trentaine de mots. L'élève les prononçait, dit l'histoire de l'académie, par écho, après son maître, et jamais spontanément. Il y a à peu près vingt-cinq ans qu'on montrait également à Paris un chien parlant. Son langage était encore plus borné que celui du chien observé par Léibnitz. Six ou sept mots composaient tout son répertoire. C'étaient : *pain, pâté, bonbon, ma petite maman.* Ces derniers mots, qu'il n'était pas en position d'appliquer à propos, rendaient fort douteux le sens qu'il pouvait attacher aux autres. « Le fait est, dit M. Itard, qu'il n'y en attachait aucun, et que le pauvre animal serait mort de faim avant de demander verbalement un seul petit morceau de pain ou de pâté. » C'est donc par suite de leur intelligence bornée, que les animaux sont privés de la parole.

M. Itard signale encore dans cette seconde partie du mémoire de M. d'Héran une erreur du genre de celle qu'il s'est appliqué à combattre, savoir : que la supériorité intellectuelle de l'homme dépend de la perfection de ses sens. Cette erreur est complètement refutée par M. le rapporteur.

Toutes les opinions de M. d'Heran ne sont pas dans le cas d'être combattues. Il en est quelques-unes qui sont entièrement partagées par M. Itard, quoiqu'elles soient encore controversées. Ainsi c'est avec raison que M. d'Héran regarde l'inspection des lèvres comme moyen de communication très-borné ou très-imparfait entre les sourds-muets et les parlans. La langue naturelle du sourd-muet est celle des signes. Ce qui la constitue supérieure à tout autre est d'avoir en commun avec la langue parlée, l'un de ses plus grands avantages, qui est d'établir deux modes de communications, desquels résulte la conversation directe et la conversation indirecte. Ainsi, communiquant par signes au milieu de ses semblables, l'écolier sourd-muet voit comme l'écolier parlant, entend non-seulement ce que lui dit son interlocuteur, mais encore ce que d'autres interlocuteurs se disent entre eux. Cet avantage est immense ; toute méthode qui ne l'a pas, dit M. Itard, est vicieuse et stérile.

La méthode que M. d'Héran propose dans la troisième partie de son mémoire, consiste dans l'emploi du langage des sons appliqué à l'éducation des trois premières classes des sourds-muets entendans. Les sons qui forment ce langage, et que l'auteur substitue à ceux de l'alphabet, ne sont que les modifications d'une seule et même voyelle, telle que l'*o* ou l'*a*. Pour en varier la valeur représentative, on la chante ou plutôt on la solfie sur les différens tons et demi tons de la gamme ; mais comme leur nombre ne s'élève qu'à douze dans la gamme ordinaire, M. d'Héran veut qu'on remplace celle-ci par la gamme enharmonique, qui plus rigoureusement exacte, prescrit de distinguer le dièze de chaque note du bémol de celle qui la suit, et peut au moyen de cette différence fournir vingt-un tons distincts. Ainsi seraient représentées les lettres de l'alphabet, réduites par là au nombre de 21. Cette réduction, portant sur le *k*, le *z*, l'*x*, que le *c*, l'*s* et le *c* réunis à l'*s* peuvent complètement remplacer. Ainsi, selon M. d'Héran, en ne faisant entendre et répéter au sourd-muet qu'un son unique, varié seulement par ses différences chromatiques, on léverait la grande difficulté que présente l'audition distincte et la pénible prononciation de 24 lettres, dont plusieurs ne peuvent être distinctement perçues par une ouïe plus ou moins imparfaite.

Ce projet, dont le moindre inconvénient est de n'avoir jamais été mis à exécution, parait à M. le rapporteur complètement impraticable. Pour se convaincre de cette impossibilité, il ne faut que se représenter toute la difficulté des fonctions qu'on veut imposer à des organes naturellement faibles ; et de plus, engourdis par une longue inaction. Ce projet, tout vicieux qu'il est, repose néanmoins sur une observation juste qui peut aboutir à un conseil utile. Cette observation est que dans les cophoses qui surviennent après le développement des facultés auditives et orales, la difficulté de distinguer les sons s'applique bien plus sensiblement, et bien plutôt, aux sons parlés qu'aux sons chantés. Les sourds accidentels ne peuvent déjà plus prendre part à la conversation, qu'ils n'ont rien perdu encore de leurs facultés à suivre ou à exécuter un morceau de musique. Pour des sourds de cette espèce, il serait certainement plus facile de saisir un langage de sons solfiés qu'un langage de sons articulés. Mais cette observation n'est vraie que pour le sourd devenu tel dans l'âge adulte. Pour le demi sourd de naissance ou de bas âge, il faut renverser cette proposition et dire ; qu'autant il lui sera facile de suppléer aux lettres et aux mots malentendus de la phrase orale, autant il lui sera difficile, et même impossible de suppléer aux notes et aux mesures d'une phrase musicale qui auront également échappé à son oreille. Enfin, en devenant sourd, l'individu peut rester musicien, mais il ne devient point musicien, lorsqu'il est né sourd. Tel est, du moins jusqu'à présent, le résultat des observations faites par M. Itard, sur les conséquences comparatives de la surdité dans les différens âges.

Quant à l'utilité qu'on pourrait retirer du projet même de M. d'Héran, M. le rapporteur pense que des exercices qui auraient pour but de faire exécuter aux sourds-muets des gammes, ne fut-ce que les tons d'une octave, auraient au moins quelques résultats. Cette idée a déjà été mise en pratique par M. le rapporteur. Une jeune personne, appartenant à la catégorie de ces demi sourds-muets, vient d'être soumise à l'essai de cette methode auxiliaire d'éducation orale. Ce qu'on en a obtenu déjà est presque une garantie du succès. Cette première tentative réussissant, d'autres non moins heureuses seront faites, qui consacreront cet utile moyen, et l'on en sera redevable en partie à M. d'Héran. C'est en cette considération que M. le rapporteur vote le dépôt du memoire de cet auteur dans les archives de l'académie, et des remercîmens pour sa communication.

M. le président cède le fauteuil à M. Demours, pour lire un rapport sur un mémoire intitulé :

De l'éclectisme en médecine ; par M. le docteur Jules Guérin.

Ce rapport, que l'académie a écouté avec la plus religieuse attention, nous a paru trop remarquable par les idées que son auteur y a émises, et trop important par la sanction éclatante qu'il donne aux doctrines medicales que nous nous efforçons de propager, pour que nous nous bornions à n'en donner qu'un extrait. M. Double a bien voulu permettre que nous le publiions en entier : ceux qui portent intérêt au triomphe de la vraie médecine liront avec empressement cette page de haute et éloquente philosophie, qui fera taire les critiques malveillantes et maladroites dont l'éclectisme est chaque jour l'objet (Voyez ci-contre ce rapport.)

Après la lecture de M. Double, quelques membres demandent la parole. M. Rochoux reproduit les objections qu'il avait déjà présentées auparavant, savoir : que l'éclectisme moderne n'est que la méthode expérimentale, et que les médecins éclectiques actuels ne sont que des médecins observateurs. — M. Double répond qu'il ne faut pas confondre la méthode expérimentale qui n'est qu'un instrument philosophique dont se sert l'éclectisme pour juger les systèmes. L'éclectisme adopte tous les systèmes qui reposent sur quelques vérités sans en rejeter aucun. C'est à sa méthode expérimentale à juger, à régler l'étendue de ces vérités. — M. Chomel demande s'il ne conviendrait pas mieux de chercher la vérité dans l'observation des faits que dans les systèmes ? Cette méthode qui sert de contrôle aux déterminations de l'éclectisme, est insuffisante, dit M. Double ; il faudrait sans cesse recommencer la science, et ne jamais tenir compte de l'expérience des autres. — M. Bouilland pense comme M. Rochoux que l'éclectisme n'est que la méthode expérimentale *rationnelle*. — M. Adelon croit la discussion suffisamment éclairée par les lectures qu'elle a entendues sur ce sujet, en conséquence il demande qu'on mette le rapport aux voix. — Adopté.

M. Villeneuve fait un rapport sur un travail intitulé :

Observations sur l'emploi de l'émétique à haute dose ; par M. Roux, d.-m. à Brignoles (Var.).

Après avoir rapporté les préceptes de Rasori relatifs à l'usage thérapeutique du tartre stibié, et les diverses expériences qui ont été tentées dans le but d'éclairer ce genre de médication, M. Villeneuve cite les observations adressées par M. Roux. Elles sont au nombre de 4. L'auteur y a joint une seule observation d'insuccès. Les malades âgés de 20 à 60 ans étaient tous atteints depuis 9 à 15 jours de pneumonies très-aiguës, contractées en hiver et traitées par 3, 4 ou 5 saignées, dont quelques-unes étaient de 16 à 20 onces, par des sangsues, des vésicatoires et des boissons délayantes. Malgré ces moyens la maladie ne cédant pas, et des symptômes graves étant survenus, on donna de 12 à 30 grains d'émétique par jour, dans une potion pectorale ou anti-spasmodique de 6 onces, prise par cuillérées à café toutes les demi-heures.

Il en est résulté des évacuations alvines les premières fois seulement : chez un seul sujet il est survenu des vomissemens : chez aucun il ne s'est manifesté des sueurs. Enfin, cessation de tous les accidens après 3 ou 4 jours de l'emploi toujours croissant de ce moyen, dont la dose totale à été de 42 à 92 grains, pour les différens sujets. L'observation d'insuccès est relative à une femme âgée de 65 ans, qui ne voulut subir d'autre évacuation sanguine que celle produite par quelques sangsues. 10 à 15 grains d'émétique procurèrent d'abord du soulagement ; mais cette femme était habituellement sujette à des spasmes de la poitrine. M. Roux eut égard à cette considération, et lorsqu'il vit les symptômes s'aggraver, il eut recours en place d'émétique au cyanure de potassium, à la dose de 12 grains, dans une potion, dont les premières cuillérées procurèrent un calme parfait.

M. le rapporteur ne croit pas devoir approuver ni improuver la méthode thérapeutique à laquelle M. Roux rapporte les cas de succès cités. Il s'est remis à l'expérience pour résoudre ce problème difficile, en témoignant le désir que l'académie en fasse ultérieurement le sujet d'un prix. Du reste M. Villeneuve propose le dépôt aux archives du travail de M. Roux.

M. Gimel fait un rapport sur un manuscrit intitulé :

Mémoire sur un nouvel appareil pour guérir les fractures du col du fémur ; par M. Gresely.

Ce mémoire, lu par l'auteur dans la séance du 13 avril 1830, est déjà connu de nos lecteurs. (Voyez la *Gazette médicale*, n. 16.) L'appareil qui s'y trouve décrit a été appliqué trois fois. La première application eut lieu le 2 novembre 1825 sur une femme âgée de 67 ans. Il n'est resté chez cette femme qu'un peu de raideur dans le genou droit, qui gêne la progression. Les deux autres applications ont eu lieu en 1830, l'une sur un homme de 33 ans, qui guérit en 60 jours; la seconde a été faite à l'hôpital Saint-Antoine. — Le malade est complètement rétabli.

M. le rapporteur dit que l'appareil de M. Gresely convient surtout dans les cas où les blessés peuvent rester à poste fixe. Dans les champs de bataille, ou dans les évacuations forcées, l'appareil ordinaire, et surtout celui qu'emploie M. Larrey, paraissent mériter la préférence. Des remercimens seront adressés à l'auteur, et son mémoire est renvoyé à la commission de rédaction, qui l'insérera par extrait dans les actes de l'académie.

Note sur le Drusium, lue par M. Lemaire-Lisancourt, de l'académie.

L'auteur désigne sous ce nom une espèce de résine du chêne, qui se présente sur les écorces de cet arbre, ou en lignes vermiculées dont le diamètre est rétréci ou en mamelons plus ou moins arrondis. Les mamelons dépassent à peine le volume d'un grain de millet : les lignes dépassent rarement la grosseur d'un fil ordinaire. Cette substance a été recueillie sur de jeunes chênes du bois de Verrières, qui se composent principalement du *quercus robur*.

La couleur du drusium est naturellement d'un rouge jaunâtre assez vif ; sa transparence est très-nette quand il est récent ; mais bientôt cette couleur et cette transparence se perdent ; si le drusium est exposé à l'humidité, il devient brun et opaque. M. Lemaire s'est assuré qu'il entient une matière résineuse et une substance alcaline. Il n'a pas d'odeur sensible. L'auteur pense quelle pourrait être employée en médecine comme semi tonique.

Séance du 3 aout 1830. — M. le president prie, au nom de l'académie, MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux de communiquer à l'assemblée les renseignemens qu'ils possèdent sur les blessés qui ont été confiés à leurs soins. Voyez, pour les détails, la note statistique ci-contre.

M. Collineau fait un rapport sur un mémoire de M. Commoy relatif à une épidémie de variole qui a régné aux Bousses (Jura), en 1828. Ce mémoire ne contient aucune observation, aucun fait notoire ; il vient à l'appui de tout ce qui démontre les bienfaits de la vaccine. L'auteur mérite cependant les encouragemens de l'Académie pour le zèle et le bon esprit dont il a fait preuve dans son travail.

M. le docteur Pravaz donne lecture d'une note intitulée :

Sur le traitement préservatif de la rage par le galvanisme.

Ayant démontré, dans un mémoire qu'il présenta en 1828 à l'académie, que l'application du galvanisme à la cautérisation des blessures faites à des oiseaux par la vipère neutralisait le venin introduit dans ces plaies, l'auteur avait proposé d'appliquer le même moyen au traitement préservatif de la rage. Il a eu occasion de vérifier l'exactitude de ces inductions par la pratique.

M. Pravaz a fait cinq expériences. Les deux premières ont eu lieu sur deux chiens inoculés dans les mêmes circonstances avec la bave recueillie sur un autre chien atteint de la rage ; l'un, abandonné à lui-même, mourut enragé le vingt-huitième jour de l'inoculation ; l'autre, soumis à l'action du galvanisme quatre heures après l'insertion du virus, a été préservé. Ces deux expériences avaient déjà été communiquées à l'academie en décembre 1828. L'auteur en communique trois nouvelles. La première est relative à une chienne qui fut mordue par un chien présentant tous les symptômes de la rage. La morsure offrait une plaie avec perte de substance de plus de deux pouces carrés sur le côté gauche de la poitrine. On soumit, cette plaie, déjà sèche, cinquante-quatre heures seulement après la morsure à l'influence du galvanisme, et depuis quatre mois l'animal n'a présenté aucun symptôme morbide. Dans la seconde expérience, une chienne de moyenne taille fut inoculée avec la salive du chien enragé qui avait mordu la chienne de l'expérience précédente. On la soumit cinquante-quatre heures après à la cautérisation du galvanisme et les résultats ont été les mêmes que dans le cas précédent. Une troisième expérience a servi de contre-épreuve à la précédente. Un chien griffon fut inoculé en même temps que la chienne de la seconde expérience sur les mêmes parties et de la salive du même chien enragé. On l'abandonna à lui-même et on le renferma avec précaution dans sa loge. Dix jours après l'inoculation, il commença à présenter les premiers symptômes de la rage, et mourut cinq jours après avec tous les caractères de cette maladie.

Ces expériences ont été faites à l'École vétérinaire d'Alfort, en présence de beaucoup d'élèves. M. Pravaz fait remarquer avec raison que l'efficacité du galvanisme comme préservatif de la rage s'étend long-temps après le moment de l'inoculation. Cette circonstance répond à l'objection qu'on pourrait faire sur la difficulté de se procurer en peu de temps un appareil galvanique.

M. Pravaz demande que cette note soit renvoyée à la commission permanente qui est chargée d'examiner toutes les questions relatives à la rage, afin que cette commission puisse en discuter la valeur dans l'instruction populaire qu'elle est chargée de rédiger.

M. Larrey dit qu'il ne s'oppose pas au renvoi de cette note à la commission de la rage ; mais il désire que, dans les expériences qu'elle fera sur ce sujet, elle observe bien si l'application du galvanisme au traitement des plaies envenimées n'a pas de graves inconvéniens. Il pense, pour sa part, que ce procédé est dangereux *parce qu'il peut épuiser l'économie de son électricité.*

À quelle époque de son développement la vaccine est-elle préservative?

Telle est la question que M. Bousquet s'est proposé de résoudre. Un moyen sûr d'y arriver serait d'inoculer la variole aux vaccinés pendant le développement de la vaccine et à toutes les périodes de ce développement. Mais cette expérience serait dangereuse. M. Bousquet cherche la solution de cette question dans les expériences qui ont été pratiquées pour montrer à quelle époque de son développement la vaccine s'opposait à celui de la variole. Or, cet instant tombe au cinquième jour. Ainsi, pourvu que la vaccine ait quatre jours pleins d'avance sur la variole, elle possède les propriétés préservatrices de la variole.

La variole spontanée ne donne pas absolument les mêmes résultats que la variole inoculée. M. Salmade dit avoir vu paraître la variole au sixième; M. Jadelot au septième et au huitième; la commission de Danemarck au huitième et au dixième; M. Mougenot au neuvième; M. Vassel au dixième; enfin, M. Tarbes, de Toulouse, au quatorzième, et Odier de Genève au dix-septième. Mais ces anomalies, selon M. Bousquet, tiennent ou bien à des erreurs de calcul dans les dates du développement de la vaccine, ou à d'autres causes dont nous ignorons la nature, mais qui, si elle sétaient connues, feraient disparaître des contradictions qui, certainement, n'existent que pour nous. M. Bousquet se les explique en disant que tantôt la variole ou la vaccine suspend son développement pour laisser concentrer sur celle qui continue sa marche, toute l'activité qui, dans d'autres circonstances, se partage d'une manière proportionnée entre les deux éruptions.

M. Bousquet a aussi cherché à savoir à quelle époque de son developpement la vaccine s'oppose au développement d'une seconde vaccination. Cette question, déjà résolue par l'ancien comité, l'a été de nouveau par des expériences ultérieures de M. Bousquet. La seconde vaccination n'a jamais réussi entre ses mains après le cinquième jour. D'où l'auteur conclut, en ayant égard à toutes les espériences de l'ancien comité et aux faits exceptionnels, que la vaccine entre en jouissance de toutes ses propriétés après cinq jours pleins, c'est-à-dire long-temps avant la révolution complète de ses périodes.

LITTERATURE MEDICALE.

REVUE DES THÈSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, EN 1829.

Tous les ans un nombre considérable de jeunes médecins présentent à la faculté une thèse, dernière épreuve qu'elle exige d'eux avant de leur accorder les honneurs du doctorat. Cette épreuve, qui, par sa nature, diverses circonstances particulières, et surtout l'appareil dont elle est accompagnée, offre beaucoup plus d'importance que les autres, est à peine subie à la faculté, qu'elle est déjà oubliée. Celles même de ces élèves privilégiés par la nature et des circonstances favorables, qui ont fixé d'avance l'attention des professeurs, sont le plus souvent oubliées ; toutes viennent s'accumuler dans les collections de la faculté, ou de professeurs qui n'ont pas même le temps de les parcourir, pour y servir de modèle à de nouvelles thèses qui elles-mêmes seront copiées plus tard ou bien sont répandues avec profusion par le jeune praticien parmi ses parens, ses amis, ses connaissances, ses futurs cliens. Tel est le sort réservé à ce travail qui doit être le résultat de quatre ou cinq années d'études spéciales.

Cet oubli, il faut en convenir, est juste dans beaucoup de cas. Cependant il est un grand nombre de thèses qui ne méritent point d'être ainsi négligées, non-seulement à cause du travail qu'elles ont exigé, mais encore pour les faits importans et les recherches quelquefois précieuses qu'elles renferment. Et nous devons aussi le reconnaître, ce silence est en partie lui-même la cause de la faiblesse de beaucoup de thèses. A quoi bon, dit le jeune candidat, faire des dépenses de travail et d'impression pour un ouvrage qui sera oublié avant d'avoir paru, parce qu'il est de format in-4°, et recouvert de papier bleu.

Le soin que nous mettons à ne laisser passer aucun travail important, soit en France, soit à l'étranger, sans en rendre compte dans ce recueil périodique, doit aussi s'étendre aux thèses qui seront dignes de fixer l'attention ; ainsi, en même-temps que nous satisferons nos lecteurs, les éloges mérités que nous accorderons à quelques jeunes docteurs, la publicité que nous donnerons à leurs travaux, seront pour les autres un motif d'émulation qui les excitera à bien faire.

Nous nous arrêterons d'abord sur le chiffre qui indique le nombre des thèses soutenues en 1829; ce nombre, 274 comparé à celui des années dernières. Il n'offre ni augmentation, ni diminution notable; et cependant il est beaucoup plus élevé que la moyenne des 15 années écoulées depuis la restauration, qui est de 246, tandis que pour les années précédentes il n'était que de 146. Ainsi le premier fait qui ressort pour nous en ce moment, c'est que si le nombre des médecins reçus n'augmente pas de beaucoup, il s'en faut aussi qu'il diminue, comme on l'avait annoncé. Con-

sidération pénible quand on pense à la disproportion qui existe réellement, au moins dans les villes, entre le nombre des médecins et la population, et aux funestes conséquences qui en résultent pour la considération et l'indépendance morale de la profession.

Nous avons parcouru avec attention ces 274 essais, afin de reconnaître l'esprit qui a dirigé leurs jeunes auteurs, afin de voir combien d'entr'eux avaient réellement travaillé, et de pouvoir constater le nombre de ceux dont on peut espérer des travaux utiles à la science. Quelle autre circonstance serait aussi opportune pour des recherches de ce genre, que ces thèses passées toutes en même-temps, sous l'influence des mêmes professeurs, des mêmes doctrines. C'est le seul acte du jeune médecin par lequel on puisse le juger comparativement. Il jouit de la plus grande latitude sur le choix et la composition de sa thèse, qui doit être regardée comme une épreuve d'une haute importance, quoique dans quelques cas rares un sujet faible puisse présenter un bon travail, et *vice versa*.

Après un examen sévère et consciencieux de tous ces essais, voilà, en les plaçant d'après le mérite, la manière dont nous les distribuerions :

Bonnes. . . . 38
Passables. . . . 82
Médiocres. . . . 72
Mauvaises. . . . 82

Par mauvaises thèses nous n'entendons pas des thèses faibles, mais des thèses copiées, soit sur d'autres thèses, soit dans les dictionnaires, que rarement même on s'est donné la peine d'analyser. Quelques-unes sont vraiment bonnes. Il n'y a qu'un seul mot à changer; c'est le nom de l'auteur. On n'y trouve ni critique ni discernement; pas une idée du fond même de l'auteur prétendu; autant vaudrait alors apporter aux professeurs un volume du dictionnaire et les prier d'interroger depuis telle page jusqu'à telle autre. Les 72 *médiocres* ne sont pas de beaucoup supérieures; c'est à peu près le même genre de composition, c'est-à-dire le plus souvent un plagiat continuel; mais on y trouve au moins quelques signes d'existence intellectuelle de la part du candidat qui s'occupe de son sujet, en discute lui-même certains points, ou les confirme par des observations. Les 82 *passables* sont d'un tout autre genre; on peut les regarder comme l'expression des connaissances du candidat. Il a pu se tromper sur plusieurs points; peu importe : nous ne devons pas tenir compte des opinions à un âge où l'on n'a le droit d'exiger que des connaissances positives, de la bonne volonté, l'amour du travail, et l'indépendance du caractère. Une thèse remplie d'erreurs, mais qui est le résultat du travail du jeune candidat, nous paraît préférable à un travail irréprochable, mais copié, fût-il même emprunté au *Cours de médecine clinique*. 38 ont spécialement fixé notre attention, parce qu'elles nous ont paru réunir les conditions que chaque thèse devrait, à notre avis, présenter, savoir : un travail propre à l'auteur, résultant des études qu'il a faites, et riche d'observations recueillies, en partie au moins, par lui-même.

Nous croyons en avoir dit assez pour faire comprendre la base sur laquelle nous nous sommes appuyés dans cette critique des thèses, que nous n'avons considérées que comme un moyen de juger la capacité de l'élève, et la force de ses études médicales. Maintenant nous irons plus loin, et nous chercherons à découvrir dans ces travaux l'inspiration sous l'influence de laquelle chacun d'eux a été écrit, l'opinion du candidat sur les questions qui sont aujourd'hui le plus agitées. Recherches qui ne paraîtront point inutiles à ceux qui savent combien il y a de rapports entre les dissertations inaugurales et l'esprit général de l'époque, entre leurs auteurs et les grands praticiens, les médecins des hôpitaux, tous ceux enfin qui, dans le monde médical, exercent quelque influence. Par là nous aurons l'avantage de pouvoir constater en même-temps l'opinion médicale de cette génération trop jeune et trop indépendante pour savoir et pour vouloir la cacher, et de cette masse d'hommes éclairés, dont les travaux reculent chaque jour les limites de la science. Mais il est évident qu'ici nous ne devons tenir compte que des 192 thèses qui nous ont paru exprimer l'opinion de leurs auteurs. Qui voudrait invoquer le témoignage des autres? Sur ce nombre deux seulement se sont énoncés comme partisans de l'école physiologique, tandis qu'un très grand nombre eont combattu directement les doctrines par des faits et des raisonnemens. C'est encore une preuve convaincante du discrédit rapide où tombe cette école, qui n'a même plus le pouvoir d'attirer à elle la jeunesse inexpérimentée, si ardente pour toutes les nouveautés. Quant à la médecine dite organique il nous a été impossible d'apprécier exactement le nombre de ceux qui peuvent avoir embrassé ses opinions; presque nulle part nous n'avons trouvé cette doctrine exprimée d'une manière précise. Sans doute les efforts de plusieurs tendent à dent à localiser certaines maladies, ce qui au reste est très louable, mais sans s'exprimer sur la question générale d'une manière aussi absolue que l'ont fait quelques pathologistes modernes. Quelque tendance à l'humorisme, mais à un humorisme rationnel et non point exclusif, se remarque dans diverses thèses, dans celles surtout sur la fièvre typhoïde, et, dans plus d'une, sont énoncés franchement et sans détour les principes du vitalisme. On chercherait envain quelques travaux sur les autres doctrines qui partagent le monde médical; le controstimulisme, l'omœopathisme, et les autres n'ont évidemment aucun partisan dans l'école de Paris. Ainsi l'on peut voir qu'en masse l'examen des systèmes et des théories n'est pas ce qui occupe le plus la jeunesse actuelle. On reconnaît avec plaisir que malgré les tentatives de quelques esprits abstraits, elle dirige ses études vers une autre route; elle abandonne ces discussions où les disputes de mots sont elles-mêmes presque interminables et se porte vers l'observation éclairée par le raisonnement. Ce bon esprit, soutenu par une saine méthode, que l'éclectisme seul peut donner, doit produire des résultats avantageux. Mais malheureusement il est évident que sur ce nombre considérable de jeunes gens, il en est trop qui sont complètement étrangers à cette direction, et qui semblent n'en avoir adopté aucune. Quelques cours suivis à la hâte, quelques lectures faites rapidement avant chaque examen, forment tout le fond de l'instruction qu'ils emportent avec eux. Et, nous devons le dire ici, la partie qu'ils étudient le moins, ou que même ils n'étudient pas du tout, c'est la médecine. On travaille à l'anatomie, on étudie la chimie et la botanique, on suit pendant deux ou trois ans des cours et des cliniques de chirurgie; quant à la médecine on s'en occupe à peine. La faculté possède deux services de clinique médicale, qui comptent rarement plus d'une centaine d'auditeurs, dans les deux cours réunis, nombre déjà trop considérable pour que chacun d'eux puisse en retirer beaucoup d'avantages, et auquel il faut ajouter celui des élèves laborieux qui s'attachent à quelques services isolés, et enfin ceux qui en été suivent les hôpitaux de Saint-Louis, des Enfans et des Vénériens. Mais ces nombres réunis ne forment encore qu'une très faible proportion de tous les élèves de la faculté. Ce qui en impose à l'extérieur, c'est cette réunion de sujets brillans qui, portés à l'étude par goût et par des circonstances particulières, rehaussent de leurs travaux l'illustration de la faculté, et font oublier dans l'ombre un grand nombre de futurs praticiens, qui trop souvent ignorent même les élémens de la médecine proprement dite.

A l'époque de la réorganisation de l'école, en 1823, l'idée d'établir des agrégés fut, dit-on, une heureuse inspiration du génie de Laennec : car il avait reconnu que le grand nombre des élèves de l'école de Paris empêchait toute espèce de contact des professeurs avec leurs élèves, contact qu'il regardait cependant comme le meilleur moyen de relever les études médicales et qu'il espérait augmenter par cette institution. Mais cette belle idée fut aussitôt étouffée par les prétentions de l'amour propre, et le système de l'agrégation fut établi sur une base rétrécie, mesquine, et sans presque aucun résultat avantageux pour la science, et surtout pour l'école. Cependant la faiblesse des études cliniques d'une partie des élèves était si évidente, que la faculté exigea pour le 5e examen un certain nombre d'observations recueillies dans les cliniques. Il n'y a que quelques mois, l'insuffisance de ce moyen étant bien démontrée pour les professeurs qui connaissent toute l'importance des études cliniques, la faculté a décidé qu'à l'avenir on donnerait le prix de clinique fondé par Corvisart; et, sans doute pour engager les élèves les plus faibles, ceux qui ont le plus besoin d'être stimulés à prendre part à cette lutte, on a proposé l'une des questions les plus épineuses de la médecine, celle des crises : question dont la solution embarrasserait peut-être plusieurs des juges des concours futurs. Le seul moyen capable, à notre avis, d'obtenir ce résultat important serait d'une exécution facile, s'il y avait quelque accord entre l'administration des hôpitaux et la faculté de médecine : on doublerait d'abord le nombre des médecins des hôpitaux, parce que les services actuels sont trop considérables pour un seul médecin. Toutes ces places seraient données au concours, et facilité serait accordée à ceux qui les obtiendraient de faire des cours de clinique; en même temps la faculté obligerait tous les élèves à suivre, pendant au moins deux ans, les cliniques médicales, ce dont elle s'assurerait, non point par des mesures vexatoires, comme l'appel, qui après tout ne prouve que la présence de l'élève, mais en exigeant un nombre considérable d'observations recueillies au pied du lit du malade; alors tous les élèves s'occuperaient également, mais avec plus ou moins de fruit sans doute, de la médecine clinique, et beaucoup d'entr'eux n'en seraient pas réduits à étudier les différentes maladies à mesure qu'elles se présentent à eux pendant les premières années de leur pratique, ainsi que nous l'avons entendu tant de fois de la bouche de ceux qui regrettaient amèrement le temps perdu.

Le fait suivant nous indique quelle serait l'influence de cette direction

des études : les élèves qui avaient été attachés aux hôpitaux et ont soutenu leur thèse en 1829, se trouvent ainsi distribuées dans les quatre divisions que nous avons déjà établies.

Internes.	Externes.		Thèses.
12	7	sur	38 bonnes, ou 50 p. 100.
15	19	sur	82 passables, ou 37 p. 100.
2	14	sur	72 médiocres, ou 22 p. 100.
»	10	sur	82 mauvaises, ou 12 p. 100.

C'est donc à rapprocher autant que possible la masse des élèves des circonstances où se trouvent ceux attachés aux hôpitaux, que les efforts devraient tendre ; ou bien l'on doit prouver que ces derniers ont une instruction supérieure à celle qui est nécessaire à la majorité des médecins. Nous avons pensé que ces idées fondées sur les faits statistiques qui viennent d'être exposés ici, ne seraient point déplacés dans le moment où le pouvoir paraît s'occuper sérieusement d'une réorganisation de la profession médicale. On s'élève de toutes parts avec raison contre l'institution des officiers de santé, comme injuste puisqu'elle donne en réalité les mêmes droits à des hommes dont on a exigé des garanties différentes, et comme inhumaine, puisqu'elle consacre le talent et l'instruction à l'usage du riche, et lègue le pauvre aux mains de l'ignorance et de l'impéritie. Ici nous allons plus loin encore, et nous croyons qu'un grand nombre de ceux qui obtiennent même le diplôme de la faculté de Paris n'ont pas reçu toute l'instruction que la société doit exiger d'eux pour l'exercice d'un art aussi difficile et aussi indépendant, et que leurs parens avaient le droit d'attendre des grandes dépenses qu'ils ont faites pour procurer un état à leurs fils.

Nous quittons avec plaisir cette critique sévère, mais consciencieuse, et, nous le croyons utile pour rendre à ceux qui se sont distingués par leur travail la justice qui leur est due : si tous ne se trouvent point indiqués ici, il faut l'attribuer à la difficulté de proclamer tant de noms à la fois, et au projet que nous avons de consacrer quelques colonnes de ce journal à celles de ces thèses qui nous auront paru étendre le cercle des connaissances médicales. Au milieu de tant de noms jusqu'ici inconnus dans la science et dont plusieurs promettent d'y briller un jour, on aime à retrouver ceux auxquels une illustration antérieure imposait l'obligation de ne point se trouver en arrière. Ainsi les noms de Geoffroy-St-Hilaire (*Propositions sur la monstruosité, chez l'homme et les animaux*); de Sedillot (*Du nerf pneumo-gastrique, et de ses fonctions*); de Bérard (*De la luxation spontanée de l'occipital sur l'atlas, et de l'atlas sur l'axis*), n'auront point à rougir des travaux que nous venons d'indiquer. On lit aussi avec intérêt dans la *Notice* de M. Lefebvre, *sur la clinique oculistique de l'université de Pavie*, une analyse succincte des idées de l'école de Beer, sur une classe de maladies presque toujours abandonnées en France aux soins des charlatans. Ici ce sont deux Brésiliens, dont l'un, M. Mavignier, nous donne des recherches étendues sur le climat de Pernambuco sa patrie, et l'autre, M. Monteiro, discute avec une rare érudition la réalité de l'inflammation de l'arachnoïde dans l'arachnitis des auteurs. Là ce sont des recherches, par MM. Clairat, Rue et Miramont, sur cette singulière maladie qui a régné épidémiquement à Paris, depuis deux ans, et dont on retrouve encore aujourd'hui quelques traces. La fièvre dite typhoïde a fait le sujet de plusieurs thèses, parmi lesquelles se sont fait distinguer surtout celles de MM. Nicot, Charpentier et Philippe. Enfin nous ne pouvons terminer sans indiquer au moins le travail de M. Hebray (*De l'influence de l'alimentation insuffisante sur l'économie animale*), regrettant que son étendue ne nous permette pas d'en donner une courte analyse.

GENEST.

VARIÉTÉS.

L'abondance des matières de notre dernier numéro nous a forcé à retarder jusqu'aujourd'hui la publication de la lettre suivante :

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur,

Dans la deuxième lettre sur les universités étrangères, nº 29 de votre journal, vous donnez un extrait des conférences cliniques du professeur Grossi, dans lequel le talent d'observation de ce médecin célèbre brille du plus grand éclat. Vous auriez pu ajouter, après les détails dans lesquels vous êtes entré, que l'université de Munich avait à déplorer la perte de ce professeur. Il est mort le 31 janvier 1829, vers les quatre heures de l'après-midi, à la fin du 7e jour d'une pleuro-pneumonie, dans le traitement de laquelle on a insiste sur l'emploi des saignées avec une opiniâtreté que ne justifiaient pas l'état du malade et les désavantages constans de chaque évacuation sanguine, après le troisième jour de la maladie. Ceux qui seront curieux de lire l'observation de cet intéressant et malheureux malade pourront consulter le nº de juin 1830, du *Journal général de médecine*, dans lequel je l'ai publiée, d'après la relation qui en a été faite, en latin et en allemand, par François Pruner, son élève favori.

J'ai l'honneur d'être, etc.

J.-Ch. GASC.

NOTE STATISTIQUE

SUR LES BLESSÉS REÇUS DANS LES HÔPITAUX.

Les journaux quotidiens ont appris à la France tous les traits de courage et d'héroïsme qui ont signalé les mémorables journées dont nous venons d'être témoins. Mais il ne leur a pas été possible encore de présenter des documens exacts sur le nombre des morts et des blessés. Les recherches que nous avons faites dans la vue de nous éclairer à cet égard, jointes aux renseignemens qui ont été donnés à la dernière séance de l'académie de medecine, par MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux, portent à penser qu'il y a en 7000 hommes environ mis hors de combat. On comptait encore il y a deux jours près de 1700 blessés dans les hôpitaux et les ambulances. D'après les détails fournis par M Breschet, 500 environ ont été reçus à l'Hôtel-Dieu. 300 ont été pansés en ville ou momentanément à l'hôpital, par les chirurgiens de cet établissement. La mortalité n'a pas été en raison de la gravité des blessures. Mardi dernier on n'y comptait encore que 56 morts ; depuis lors il y en a eu 18 à 20 nouveaux. Le plus grand nombre appartenait à la classe ouvrière des faubourgs ; sur le nombre de 500 il y avait tout au plus 25 militaires. Une proportion à-peu-pres égale a été observée dans les autres hôpitaux. M. Husson a remarque que presque toutes les blessures avaient été reçues par devant, beaucoup dans la poitrine et dans le ventre. Le courage que tous ces braves ont déployé au combat ne les a pas abandonné sur leur lit de souffrance. Ceux qui ont subi de grandes opérations les ont supportées sans proférer le moindre cri. L'état moral des militaires est bien différent. Le désespoir et l'abattement s'emparent du plus grand nombre. M. Louyer-Villermay a même cité un soldat de la garde qui mourut le lendemain de la dernière affaire, sans qu'on pût s'expliquer sa mort par la moindre blessure ou la moindre contusion.

On a reçu 80 blesses environ à Beaujon ; 120 à la Pitié ; 150 à la Charité, 200 à l'hôpital de la garde ; 80 à une loge de maçons ; 20 au Val-de-Grâce. Il ne nous a pas été possible de connaitre au juste le nombre des ambulances ni celui des blessés qui s'y trouvent. Il y a encore un mouvement continuel des ambulances sur les hôpitaux qui ne permet pas d'établir quelque chose de positif à cet égard.

Presque toutes les blessures ont été faites avec des armes à feu : très-peu avec des armes blanches. Elles sont généralement fort graves : la plupart ayant eu lieu à bout portant. Cependant on espère sauver le plus grand nombre. Mardi dernier M. Larrey a déclaré à l'Académie que sur 100 blessés arrivés au Gros-Caillou, il n'en était encore mort aucun. Plusieurs avaient néanmoins subi des opérations graves.

Ces détails nous amènent naturellement à parler du zèle et du courage qu'ont déployé tous les médecins de la capitale dans cette circonstance. Ce serait faire injure au corps entier, que de citer quelques noms. Tous ont rempli leur devoir. Tous ont prodigue des soins sur le lieu du combat, comme dans les ambulances, comme dans les hôpitaux. Les élèves, retirés depuis long-temps du service, sont revenus joindre leurs efforts à ceux de leurs anciens chefs. Nous en connaissons d'autres qui, après avoir secouru les malheureux qu'on leur apportait, couraient au-devant de ceux qui réclamaient des soins plus urgens. Enfin, on assure avoir vu plusieurs jeunes médecins déposer les armes après une attaque où ils s'étaient distingués, pour panser indistinctement et leurs camarades et les soldats qui venaient de succomber à leurs coups. Si nous avons lieu de nous glorifier en ce moment d'être Français et d'appartenir à la population héroïque de Paris, nous sommes heureux encore de pouvoir compter de pareils hommes parmi nos confrères !

— M. le professeur Antoine Dubois vient d'être nommé doyen de la faculté de médecine de Paris, et MM. Adelon et Orfila assesseurs ou vices-doyens.

— Il vient d'être accordé vingt-huit croix de la légion d'honneur aux élèves de nos écoles : vingt à l'école polytechnique, quatre à l'école de droit et quatre à l'école de médecine. Ce sont les élèves eux-mêmes qui seront chargés de distribuer ces décorations.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUILLET 1830.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
au-dessus de 0.	au-dessous de 0.	max.	min.	max.	min.	—
max.	min.	p. lig.	p. lig.			
25 5/10	7 4/01	28 3 9/12	27 9 10/12	81°	63°	Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Monmtartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 33.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 14 AOUT 1830.

MEDECINE PRATIQUE.

Exposé des travaux de la Société royale de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, depuis le 21 mai 1829 jusqu'au 13 mai 1830.

Au moment où l'académie de médecine vient de proclamer par la voix de son président toute l'excellence de l'éclectisme, il ne sera pas sans importance de savoir qu'une des premières Sociétés médicales du royaume accordait, à peu près dans le même temps, à cette philosophie, les mêmes titres de supériorité que nous ne cessons de rappeler depuis long-temps. On peut dire même que l'honorable président de la Société de médecine de Toulouse, M. Roques d'Orbcastel a su reconnaître à l'éclectisme médical une signification telle que tous les bons esprits s'accordent aujourd'hui à lui donner. Nous citerons quelques fragmens du discours de M. Roques : il justifieront pleinement l'opinion que nous en avons portée, et serviront d'introduction naturelle aux faits et aux considérations pratiques que nous voulons extraire du rapport de la Société.

« Il faut en convenir, dit M. Roques, cet oubli ou plutôt ce refus de tenir compte de l'expérience d'autrui, a été singulièrement favorable à l'introduction de tous les systèmes incomplets, de tant d'idées spéculatives et disparates, qui de nos jours se multiplient, se pressent, se succèdent et se détruisent les unes les autres avec une si étonnante facilité.

Or, en considérant ce triste résultat de nos travaux, comment se défendre d'une profonde affliction? Je comprends qu'on soit tenté de se demander, si nous aurions perdu de vue les lois génératrices des lumières, tandis que dans tous les arts, dans toutes les sciences, nos contemporains ont tant ajouté à l'héritage de nos antérieurs! Mais gardons-nous de céder au découragement. La médecine est une science pratique; elle est établie sur les mêmes bases que les sciences physiques et naturelles, c'est-à-dire, sur l'observation des faits et sur l'expérience. Or, je le demande, à quelle époque l'empire des faits a-t-il prévalu davantage? n'est-il pas la base de toutes nos discussions? De toutes parts les Médecins ne veulent que des faits pour matériaux de leurs études. Aussi, fruit du travail et de la simple progression du temps, les accroissements de notre art sont enfin mis hors de doute par des résultats aussi précieux qu'ils sont incontestables.

Cette diversité de doctrines, qui trouble le commerce médical et semble momentanément ébranler ses bases, l'a obligé de se replier sur lui-même, et de faire, de ce qu'il possédait déjà, une étude nouvelle plus fertile que n'aurait pu l'être l'unité d'un système quelconque généralement adopté. Dans ce nouvel examen, libre, droit, souvent impartial, l'esprit humain a pu se décharger d'un grand nombre d'erreurs, et la science s'est agrandie par où elle semblait devoir périr. Vaudrait-il mieux proclamer encore que la vérité souffre de prescription, reconnaître quelque autorité à laquelle elle doive céder? Mais sur quel autre Aristote, par une nouvelle et sacrilège usurpation de l'intelligence divine, placerions-nous le despotisme de la pensée?

Sans doute chacune des doctrines flottantes de notre époque résulte de la considération trop exclusive d'une grande idée, d'une idée primitive ou principale; mais si l'on veut soigneusement déterminer leur point de contact comme leurs divergences, on finira par se convaincre que leurs résultats vraiment pratiques ne se repoussent absolument pas. C'est pour cela que leur exposition est souvent attendue avec intérêt, avec avidité; celles qui sont purement arbitraires trouvent rapidement la désapprobation, et sous ce rapport les vrais praticiens ont-ils jamais exercé sur l'opinion une puissance plus salutaire et plus franchement re-

Feuilleton.

EXTRAIT D'UNE LETTRE SUR L'ÉTAT SANITAIRE DE L'ARMÉE D'AFFRIQUE.

Un de nos anciens collaborateurs, M. Eusèbe Desalle, qui a été attaché à l'expédition d'Afrique en qualité de secrétaire interprète, et qui fait maintenant partie du conseil de salubrité de la ville d'Alger, nous communique les détails suivans, en date du 28 juillet, sur l'état sanitaire de l'armée, et sur les habitudes hygiéniques du pays qu'elle occupe.

« La campagne, quoiqu'elle n'ait duré que vingt jours, c'est-à-dire, depuis le débarquement à Sidy-Ferrouch, le 15 juin, jusqu'à l'entrée à Alger, le 5 juillet, a été des plus pénibles que les militaires se souviennent d'avoir faites : la faim, la soif, le manque de sommeil, sont les moindres privations qu'on ait éprouvées. Après des marches forcées dans les sables, il a souvent fallu bivouaquer sans abri pendant des nuits fraiches et humides. Comme un très-petit nombre de troupes sont casernées dans Alger même, la campagne continue réellement encore pour les quatre cinquièmes de l'armée qui campait et se mouvait en tous sens dans les environs de la ville. Les fatigues avaient réellement commencé au jour de l'embarquement à Toulon, car l'entassement d'une multitude, hors de proportion avec la capacité des vaisseaux, avait déja miné la sante de la plupart des soldats.

Avec toutes ces causes prédisposantes est arrivée la saison des fruits. Ils sont abondans autour d'Alger, mais de la plus mauvaise qualité. L'agriculture, qui est encore dans l'enfance n'a pas su corriger l'amertume ou la fadeur naturelle aux fruits bruts de la nature. Les arbres, non greffés, continuent à donner des sauvageons âcres, les plantes potageres sont lourdes et indigestes. L'estomac, affaibli par les sueurs excessives et par les chaleurs, irrité par l'excès des liqueurs fortes dont on croit sentir le besoin, est entièrement troublé dans ses fonctions par l'usage de ces alimens dangereux. C'est toujours après avoir mangé avidement des figues de Barbarie (*cactus ficus indica*), des pastèques à chair rouge, des raisins ou des prunes, que les soldats ont été pris de vomissemens bilieux ou de diarrhées qui ont rapidement tourné au cholera morbus ou à la dysenterie. Le typhus commence déja ses ravages dans les hôpitaux encombrés. On dit que l'ambulance de de Sydi-Ferroudy, qui a été occupé le premier et qui est affecté maintenant au

connue ? Seuls, ils rendent aujourd'hui des arrêts souverains ; ils refusent de se laisser éblouir par une seule face des choses, pour si brillante qu'elle soit ; et s'ils permettent l'initiative à tous les systèmes, non-seulement ils rejettent dans leurs principes ceux qui n'auraient pas rempli l'indispensable condition d'embrasser tous les faits, mais ils en éclairent l'application, ils en circonscrivent l'usage, et s'efforcent d'en déterminer les règles et toutes les exceptions. »

Voici maintenant quelques-uns des faits consignés dans le rapport fort bien rédigé de M. Ducasse fils, secrétaire-général de la Société.

AFFECTION CÉRÉBRALE INTERMITTENTE, CHEZ LES ENFANS.

En reconnaissant dans le quinquina et ses différentes préparations le meilleur moyen de combattre les maladies périodiques, M. Bessières, déplore les difficultés que le praticien éprouve quelquefois dans son administration. Soit parce que la déglutition en est absolument impossible, soit parce que les organes gastriques la rejettent aussitôt après son contact immédiat, cette écorce salutaire ne peut pas remplir le but que l'on s'est proposé, et le danger que court le malade devient d'autant plus évident, que l'affection périodique agit avec plus d'activité sur un organe important à la vie. Triste spectateur des efforts impuissans de la nature, le médecin doit chercher alors dans son expérience à multiplier ses ressources, s'il ne veut pas éprouver la douleur de voir la mort s'emparer de sa victime. Elle serait évidemment survenue dans les deux observations dont il a exposé les détails, et qui toutes sont relatives à des affections cérébrales. On sait avec quelle facilité, après avoir offert chez les enfans, qui y sont plus sujets, tous les symptômes d'une inflammation profonde, elles revêtent les caractères qui appartiennent à l'intermittence. Le traitement antiphlogistique, si utile dans les premières périodes, ne produit plus, sous ce passage rapide, des effets marqués. La congestion cérébrale serait même bientôt la conséquence inévitable de ces répétitions d'accès, qui se dirigent plus particulièrement vers l'encéphale, et y produiraient bientôt des épanchemens mortels, si par une médication appropriée, on ne réussissait pas à en déranger le cours. Telle est la position où M. Bessières s'est trouvé placé, et dont une étude approfondie des phénomènes lui fit reconnaître la véritable nature. Les moyens jusqu'alors employés n'avaient produit qu'un bien passager. Les symptômes reparaissaient tous les jours dans le premier enfant, et sous le type tierce dans le second. Éclairé par cette marche périodique, notre confrère vit bientôt qu'il fallait s'occuper du génie intermittent, sous l'influence duquel les accidens se développaient avec tant de violence, et que les préparations de quinquina, après le traitement débilitant, devaient être seules mises en usage. Mais sous quelle forme pouvait-il les administrer ? En poudre, en sirop, en sulfate de quinine ? les enfans opposaient toujours une résistance impossible à vaincre. Il eut recours alors à la décoction de l'écorce, donnée à la dose de deux gros de cette substance en lavemens, et les effets qu'il en obtint dépassèrent ses espérances. Les accès céphaliques furent complètement arrêtés, et les malades rendus rapidement à leur état normal. Dans l'enfant qui fait l'objet de la deuxième observation, les applications spiritueuses sur le cuir chevelu faillirent à compromettre sa vie en ramenant une surexcitation fâcheuse ; et l'auteur prend acte de ce fait pour conseiller les réfrigérens, de préférence à ces médicamens actifs dans les chutes sur le crâne.

Cette facilité des maladies cérébrales à passer au type intermittent, engage M. Bessières à considérer la périodicité des maladies comme le produit d'une affection nerveuse, ainsi que l'avaient déjà pensé Boerrhave, Van Swieten, Hoffmann et Selle ; et, dans quelques réflexions qui terminent son travail, il s'élève avec force contre les prétentions de la nouvelle école, et sa manière plus que paradoxale d'expliquer l'intermittence des maladies, et l'efficacité du quinquina pour la combattre. Généraliser, dit notre confrère, les bons effets des perturbateurs avant l'accès, et les assimiler à l'écorce péruvienne, voilà l'erreur et le défaut de toutes les théories où l'on veut forcer les faits à rentrer dans un cadre tracé par l'imagination.

EXPÉRIENCES DE MATIÈRE MÉDICALE SUR LES ANIMAUX ; par M. DUPUY.

Dans la vue de simplifier la matière médicale vétérinaire, d'apporter une grande économie dans les dépenses, et de détruire les erreurs et les préjugés qui existent sur les effets des médicamens, M. Dupuy, directeur de l'École royale vétérinaire de Toulouse, a entrepris une série d'observations sur leur injection dans les veines des animaux, et en a communiqué les premiers résultats à la Société.

EXP. I. — Dans la veine d'un cheval vigoureux, il a injecté dix-huit grains de tartrate de potasse antimonié. Peu d'instans après, agitation et balancement de la tête ; mouvemens des lèvres qui frappent l'une contre l'autre avec un bruit très-fort ; changement continuel de place ; convulsions des membres ; augmentation sensible de l'irritabilité musculaire ; sécrétions plus abondantes et liquides du canal digestif ; effet ordinaire des purgations ; urines en plus grande quantité, effet des diurétiques ; au bout de six heures, sueur générale, paraissant être la terminaison de l'influence du médicament introduit. Dès ce moment, retour à l'état naturel, et le lendemain l'animal avait plus de vigueur, plus d'appétit, et son poil annonçait une meilleure santé.

EXP. II. — Demi-litre d'alcool à 20 degrés, injecté dans la veine jugulaire d'un autre cheval, a produit les effets suivans : l'animal a chancelé, puis est tombé presque aussitôt en balançant la tête, et offrant les principaux phénomènes de l'ivresse (1). Ses mouvemens désordonnés ont continué environ une heure. Pendant cet intervalle, la circulation et la respiration étaient très-fréquentes ; l'air expiré avait l'odeur d'alcool ; la conjonctive, la membrane muqueuse des narines, et celle de la bouche, étaient injectées et colorées en rouge, la peau très-chaude, et les différentes sécrétions augmentées. Les mouvemens musculaires ne se manifestaient qu'avec faiblesse, qu'avec incertitude ; les membres fléchissaient à chaque instant sous le poids du corps, et l'animal était sans force et sans énergie.

EXP. III. — Un troisième cheval fut mis par le même procédé sous l'influence du sous-carbonate d'ammoniaque, à la dose de 18 grains. Les phénomènes produits se bornèrent à l'augmentation de la circulation générale et capillaire, de la température de la peau et des sécrétions diverses. Du côté du système musculaire on n'observa aucun résultat particulier.

Le procédé qu'emploie M. Dupuy est très simple et n'offre aucun inconvénient. Il consiste à ouvrir la veine avec une flamme ou une lancette, à introduire par cette ouverture le bout du canon d'une seringue courbe, et à pousser l'injection. Il donne la préférence à la courbure du canon, pour que la colonne du liquide injecté arrive avec moins de force dans le vaisseau.

Ainsi, en multipliant les faits, en les groupant ensemble, on pourra obtenir des idées plus positives sur l'action des médicamens ; car, dit en terminant M. Dupuy, on oublie trop que dans la thérapeutique, qui a pour but de soulager ou de guérir, ce qu'on doit envisager, ce sont

(1) Quelques jours après, dans la répétition de la même expérience, les phénomènes de l'ivresse ont été suspendus par une injection de cinq grains de sous-carbonate d'ammoniaque dans un verre d'eau.

service des marins qui gardent le camp retranché, fait chaque jour des pertes considérables. On a pris le sage parti de soustraire le plus de malades possible aux dangers du climat et de l'encombrement des hôpitaux. Des convois nombreux sont évacués sur Mabon et Toulon. Une commission a été nommée pour s'occuper d'une autre branche importante de prophilaxie, l'assainissement de la ville ; mais ici l'on trouvera les étables d'Augias à nettoyer.

Alger est bâti sur le penchant d'une colline, aven cette imprévoyance qui caractérise partout le despotisme musulman.

Si un moment les inconvéniens du climat et les remèdes que l'architecture y pouvait porter, ont été aperçus, les uns et les autres ont bientôt été perdus de vue. Ainsi par exemple, des rues trop larges donneraient trop de lumière et de chaleur dans un pays brûlant ; mais l'on a fait des rues de quatre pieds, et les maisons qui étaient à cette distance au rez-de-chaussée, ont été avancées dans les étages supérieurs, au point de se toucher et de se confondre. Alors les rues sont devenues des cloaques infects et obscurs. La couleur sombre des briques ou des pierres et de la glaise qui servent à bâtir, appelle et retient la chaleur. D'accord ; mais la manie de tout blanchir au lait de chaux a de pires inconvéniens. Les terrasses sont les places publiques et les promenades du pays. Même le jour on y trouve un peu de brise ; mais les murs et le sol en sont si scrupuleusement blanchis, qu'il est impossible d'y rester cinq minutes ou de planer un instant sur les autres maisons de la ville sans avoir les yeux éblouis par la réverbération des rayons solaires. Cette circonstance doit puissamment aider les autres causes qui nuisent à la vue, telle que la malpropreté, l'humidité éprouvée pendant la nuit dans les appartemens tout grands-ouverts, ou sur les terrasses où tant de gens passent la soirée et quelquefois la nuit entière. Tant est que les aveugles, les borgnes et les gens affectés d'autres maux d'yeux, sont aussi communs ici que Volney les a trouvés en Égypte.

Après ces maladies, la plus commune est certainement la lèpre. C'est surtout parmi les juifs qu'elle parait sévir de préférence. Leur misère est la plus grande ainsi que leur malpropreté. Une génération non mésalliée entretient et développe peut-être ce germe antique décrit dans le Pentateuque avec une si effrayante vérité. La plupart des lépreux que j'ai vus ne paraissaient aucunement souffrir dans leur santé générale ; ils n'étaient même pas embarrassés du volume excessif que le membre affecté avait acquis. Quand un plus long séjour aura établi entre nous et les habitans d'Alger des rapports un peu plus intimes, j'aurai sans doute maintes occasions d'observer la maladie dans des périodes plus avancées. Elle doit alors être hideuse, d'après les confidences que m'ont faites les parens de quelques malades..... »

les changemens à opérer dans l'économie par les remèdes, qui, pour faire connaître notre pensée toute entière, n'agissent que comme des agens provocateurs.

EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM.

Ce n'est pas seulement quand l'opium est mis en contact immédiat avec les organes digestifs que son action peut être funeste. Porté dans le torrent de la circulation jusqu'au centre nerveux au moyen des vaisseaux absorbans, il est également propre à occasionner les accidens les plus terribles par une simple application sur le derme; et telle est la rapidité et la force de son impression, que la mort peut en être la conséquence immédiate. Aux faits déjà cités dans plusieurs écrits, M. Tournon croit pouvoir ajouter les deux suivans:

Obs I. — Un jeune-homme de Bordeaux, à la suite d'excès dans le vin, est frappé d'un violent otitis pendant le trajet qu'il fit par la marée montante pour se rendre chez lui. Pour appaiser les cruelles douleurs d'oreille qu'il ressentait, et qui lui faisaient jeter les hauts cris, son père, en lui promettant un calme subit, introduit dans le conduit auditif quatre grains d'opium, en le bouchant avec du coton en rame. Ce malheureux jeune-homme s'endormit, il est vrai, mais son sommeil fut celui de la mort.

Obs. II. — Le sujet de la seconde observation est un jeune officier qu'effraie le danger de la révolution. Après un diner exquis, son imagination s'exalte; il décrit en traits énergiques les fureurs, les crimes, les massacres futurs de ce mouvement populaire dont l'histoire d'Angleterre lui offrait un si terrible exemple. Rentré chez lui, et absorbé dans ses noires pensées, il éprouve une céphalalgie affreuse. Un chirurgien appelé n'en voit la cause que dans une affection spasmodique des meninges, et, pour la combattre, applique sur les tempes deux emplâtres d'opium. Le malade s'endormit profondément et ne se réveilla plus.

AFFECTION RHUMATICO-TÉTANIQUE.

Obs. — Une observation d'affection rhumatico-tétanique a été adressée par M. Cavalier, docteur en médecine à Draguignan. L'individu qui en fait le sujet est un cultivateur, âgé de 20 ans, qui, au milieu d'une transpiration abondante, produite par les travaux de la moisson, pendant les chaleurs de l'été, but une grande quantité d'eau froide. La sueur s'arrêta; des frissons partant de la colonne vertébrale, se manifestèrent, et donnèren plus d'intensité à une céphalalgie, qui existait depuis quelques jours. Les sangsues, appliquées à l'épigastre pour combattre des douleurs qui y avaient leur siége, produisirent peu d'effet, et ne purent pas prévenir des souffrances vives qui sillonnèrent la colonne vertébrale lombaire; l'affaiblissement des extrémités inférieures, l'impossibilité de la défecation et de l'emission des urines; enfin la paralysie complète, avec rigidité des membres. Appelé le septième jour, M. Cavalier observa les symptômes suivans:

Face grippée et couverte, comme le reste du corps, d'une sueur visqueuse; langue large, humectée; mouvemens de la mâchoire inférieure faciles; épigastralgie, que la pression n'augmentait pas; tension des muscles de l'abdomen portée à un degré tel, que cette cavité semblait protégée par une cuirasse; selles et urines nulles depuis quatre jours; extension tétanique des extrémités inferieures, sans érection du pénis; pouls fréquent, faible et mou; alternatives d'un calme qui durait peu, et retours subits et bien plus longs de douleurs qui arrachaient les cris les plus déchirans; la plus vive répondait à la région épigastrique.

A ces signes, que la vue du malade devait rendre encore plus frappans, M. Cavalier crut reconnaitre un véritable spinitis lombaire, ou une inflammation de la moelle épinière et de ses membranes correspondantes. La souffrance épigastrique s'expliqua elle-même, à ses yeux, tout naturellement par la contraction des muscles droits de l'abdomen, et la dépression de l'appendice xyphoïde, qui tourmente si cruellement plusieurs tétaniques.

Les indications curatives étaient evidentes: il fallait à la fois combattre l'élément phlogistique et l'élément nerveux. En conséquence, M. Cavalier se proposait d'appliquer 50 sangsues sur les côtés de la région lombaire, et de recourir, en cas de besoin, à l'opium et aux antispasmodiques. Mais la facilité que le malade présentait encore dans la flexion des cuisses sur le bassin, lui suggéra l'idée de le plonger d'abord dans un bain tiède, où il resta deux heures; de faire des embrocations huileuses et éthérées sur la région de la vessie, et de donner un lavement émollient. Tel fut le succès de ce traitement, qu'aussitôt la douleur fut suspendue, et la rigidité des membres sensiblement diminuée. La nuit suivante il y eut un peu de sommeil, et les spasmes reparurent plus rarement; enfin, au bout de huit jours, le malade était complètement rétabli. L'auteur observa qu'à mesure que les symptômes primitifs décroissaient, la douleur lombaire, jusque-là assez obtuse, ou peu aperçue, se dessinait avec plus d'énergie, et que cette rachialgie survécut à tous les autres symptômes.

Une maladie aussi grave, sur laquelle les recherches pathologiques modernes ont jeté un si grand jour, et qui cède avec un espèce d'enchantement à un traitement si simple, était-elle réellement un spinitis, une phlogose de la moelle rachidienne ou de ses enveloppes? Quelqu'efficace que soit un bain prolongé, son action est, purement sympathique, aurait-elle suffi pour déterminer une résolution assez forte et dissiper tous les accidens? Enfin, est-il de l'essence même de l'inflammation, quel qu'en soit le siége, de disparaître avec cette rapidité sans avoir parcouru toutes ses périodes? Nous laissons aux praticiens expérimentés le soin de répondre à ces questions importantes; et sans élever le moindre doute sur les assertions de l'auteur, sans vouloir infirmer un diagnostic qu'on porte avec plus de connaissance de cause quand on est soi-même témoin des maux qu'il faut combattre, nous nous contenterons de faire remarquer que les accidens décrits dans cette observation n'appartiennent pas exclusivement à l'inflammation spinale, et qu'on a vu des affections rhumatismales profondes, des lombagos aigus, en produire d'aussi intenses, et s'accompagner de suites bien plus funestes.

THERAPEUTIQUE.

EXPÉRIENCES THÉRAPEUTIQUES SUR LE BROMURE DE MERCURE (1).

Parmi les nombreuses combinaisons que le brome subit avec le mercure, je n'ai employé jusqu'à ce jour que le proto et le deuto-bromure de mercure. Mais je me propose de faire usage prochainement, et surtout contre les maladies des yeux, du bromure ammoniacal de deutoxide de mercure (*Quecksilberazyd-Brom-Ammonium*), qui est chimiquement composé à la manière du précipité blanc de mercure.

A. Proto-bromure de mercure.

Préparation. — On combine intimement du protoxide de mercure avec de l'acide hydro-bromique; il en résulte une poudre blanche, semblable à du calomel. On peut l'obtenir aussi sous forme de cristaux fibreux, en chauffant ensemble un mélange de deutobromure de mercure avec du mercure métallique. M. Balard, qui a découvert le brome, prépare le proto-bromure en faisant agir une dissolution fort étendue de proto-nitrate de mercure sur une solution de bromure alcalin, neutre. Le bromure de mercure se précipite sous forme de flocons blancs jaunâtres, qui, étant lavés et séchés, présentent à l'ombre une masse blanc-jaunâtre, qu'une chaleur suffisante fait sublimer en aiguilles. Pendant qu'il est encore chaud, ce sublimé offre une très-belle couleur jaune; lorsqu'il se refroidit, il devient blanchâtre, semblable à du calomélas.

Propriétés. — Ce sel est sans saveur et sans odeur; il s'évapore au feu de braises, sans s'altérer. Les hydrates alcalins lui enlèvent l'acide hydrobromique, et mettent à nu le protoxide de mercure, sous la forme d'une poudre noire. Chauffé avec du phosphore, ce sel donne du sesquibromure de phosphore et du phosphure de mercure. En le faisant bouillir pendant quelque temps avec du sel ammoniac, ou avec de l'hydrobromate d'ammoniaque, il se forme du mercure métallique, et la dissolution contient une combinaison de sel ammoniac et d'hydrobromate d'ammoniaque, avec de l'hydrobromate de deutoxide de mercure.

Action sur le corps de l'homme sain. — La dose de 1 à 3 grains n'occasionna pas de phénomènes sensibles, alors même qu'elle fut prise à jeûn. Cependant un petit garçon qui en avala deux grains, eut au bout de cinq heures, deux selles liquides, un peu verdâtres, mais sans tranchées.

Action sur l'homme malade. — Le protobromure de mercure, qui est absolument insoluble dans l'eau et l'alcool, produit des effets analogues à ceux du calomel. J'en ai souvent fait usage, avec succès, contre les affections syphilitiques primitives, surtout contre les aphthes vénériennes à la bouche, qui sont ici assez fréquentes chez les enfans et les adultes, surtout dans les campagnes. Dans tous ces cas il m'a rendu les mêmes services que le protochlorure de mercure. Je l'ai employé aussi contre les phlegmasies aiguës, telles que le croup et l'hépatite, sans trouver que son mode d'action diffère de celui du calomel. Toutefois je continuerai exactement mes expériences, et je désirerais bien que d'autres médecins voulussent en faire autant.

B. Deutobromure de mercure.

Préparations. — M. Balard le prépare en combinant le mercure immédiatement avec le brome. Cette combinaison s'opère avec un développement de chaleur et de lumière; le produit est une masse blanche. D'après M. Henry, on peut l'obtenir par le même procédé que le deutoclorure de mercure, savoir: en décomposant le deutosulfate de mercure, moyennant son poids de bromure de potasse sec, et en faisant sublimer; ce sublimé est cristallin et d'un blanc jaunâtre. M. Charles Lœwig,

(1) Extrait d'une lettre adressée par M. le docteur Werneck, médecin en chef d'un régiment autrichien, à M. le professeur C.-F. de Græfe, à Berlin. Cette lettre est datée de Salzbourg, 10 décembre 1829.

pharmacien à Kreuznach, qui a publié naguère un très-bon mémoire sur le brome et ses rapports chimiques, et qui m'a fourni les médicamens avec lesquels j'ai expérimenté, prépare le bromure qui nous occupe de la manière suivante : Il prend du mercure, du brome, et de l'eau, qu'il agite long-temps ensemble; lorsque l'eau commence à perdre sa couleur rouge, il ajoute successivement du brome, jusqu'à ce que le tout soit saturé. Il fait bouillir ensuite cette masse pendant une minute, avec la quantité d'eau suffisante, puis il filtre et laisse refroidir. Il se sépare alors des lamelles argentées extrêmement minces, qui lors de la dessication se réunissent sous forme d'écailles, ayant la couleur et l'éclat de l'argent. On peut aussi obtenir le deutobromure de mercure en mélangeant du deutonitrate de mercure avec du bromure de potasse parfaitement neutre, et faisant évaporer le tout jusqu'à siccité; ou bien, si on mêle ensemble du brome et du deutoxide de mercure avec un peu d'eau, et que l'on sépare le bromure de mercure d'avec le bromêtre par l'alcool, qui ne dissout le bromate qu'en petite proportion. Enfin, un autre procédé consiste à décomposer le deutoxide de mercure dans de l'acide hydrobromique et à faire cristalliser.

Propriétés. — Le deutobromure de mercure a une saveur styptique très-prononcée; il est fusible et se sublime. L'eau le dissout moins facilement que le sublimé corrosif. Pour en dissoudre une partie, il faut 4 ou 5 parties d'eau bouillante; et lorsque la dissolution se refroidit, la majeure partie du sel se sépare de nouveau. Une partie de ce deutobromure n'a pu être dissoute dans 1440 parties d'alcool, ayant 0,82 de poids spécifique; on peut donc admettre qu'il y est absolument insoluble. En revanche, 48 parties d'éther sulfurique à 0,745, poids spécifique en dissolvent parfaitement une partie. Le deutobromure de mercure que j'ai reçu de M. Lœwig, à qui j'emprunte ces détails, est blanc et cristallisé en aiguilles; pour en dissoudre un grain à froid, il faut une once et sept gros d'eau distillée. Ce deutobromure est décomposé par le chlore, comme toutes les autres combinaisons du brome. Si on le met en contact avec des hydrates alcalins, le deutoxide de mercure se sépare, et il se forme des hydrobromates alcalins. Plusieurs métaux, lorsque l'on les chauffe avec lui, s'emparent de tout le brome, et laissent un amalgame ou du mercure métallique. L'arsenic, l'antimoine, le phosphore, quand on les fait agir sur le deutobromure de mercure, forment des bromures d'arsenic, etc. L'acide hydrosulfurique produit une combinaison de bromure et de sulfure de mercure. L'acide nitrique et sulfurique font dégager le brome.

Action sur le corps d'un homme sain. — La dose de un quart à demi grain de deutobromure de mercure, administrée sous forme liquide, détermina dans l'estomac, au bout d'une demi-heure, une légère sensation comme gravatique; après une heure, il se manifesta de très-faibles tranchées dans les intestins. La dose d'un grain provoqua, au bout de trois heures, quatre selles molles, précédées de quelque peu de coliques, et augmenta considérablement la sécrétion urinaire. Peu de temps après l'ingestion d'un grain et demi, nausées, sécrétion abondante de la salive, et au bout d'une demi-heure, quatre vomissemens très-forts et besoin d'uriner fréquent; point d'autres phénomènes.

EFFETS OBSERVÉS SUR DES SUJETS AFFECTÉS DE SYPHILIS.

1° *Chancres primitifs.* Le deutobromure de mercure se montra contre cette affection presque aussi héroïque que le sublimé corrosif.

Je débutai constamment par un vingt-cinquième de grain sous forme de pilule, en augmentant la dose tous les deux jours de deux vingt-cinquièmes. Je faisais prendre les pilules le soir avant le coucher, et boire après deux tasses de mélange d'orge. Les chancres furent couverts de compresses imbibées d'une solution de six grains de deutobromure de mercure sur une livre d'eau distillée; on les renouvelait six fois par jour. Prescription d'un régime sévère. Le vin, la viande et tout ce qui est acidule, sont absolument nuisibles pendant ce traitement.

Ordinairement, il ne survenait des maux d'estomac, des coliques et du dévoiement que lorsque les malades avaient fait un écart de régime en faisant usage de boissons ou d'alimens acidules; toutefois, ces symptômes cédaient promptement à de petites doses d'opium. J'ai remarqué que les chancres prenaient un meilleur aspect, déjà après deux jours de ce traitement. Il ne fallut jamais au-delà de vingt à trente jours pour la cicatrisation de chancres très-étendus du gland. Cinq grains de bromure suffisent le plus souvent; rarement j'avais besoin de dix à vingt grains.

2° *Bubons primitifs et consécutifs.* La nouvelle préparation mercurielle en opère la résolution très-vite et mieux que le sublimé corrosif et le calomel; c'est du moins ce que j'ai constaté dans cinq cas. Ces malades prirent à l'intérieur la solution de deutobromure (6 grains par livre d'eau distillée) à dose croissante, depuis 20 gouttes jusqu'à 200.

3° *Symptômes consécutifs dits de la première série.* J'ai obtenu la cure radicale de ces symptômes, non-seulement par le deutobromure, mais aussi avec le protobromure. Il n'y eut de récidive que dans deux cas fort invétérés, où les chancres consécutifs avaient déjà détruit, en partie, les tonsilles et la luette, et étaient même pénétrés dans les fosses nasales. Les ulcères s'étant formés se rouvrirent au bout de quatre semaines avec une nouvelle intensité. Je parvins néanmoins à opérer la guérison par le moyen des fumigations de cinabre, qui ont été décriées, à tort, dans les derniers temps.

Je m'en vais rapporter quelques observations pour faire voir la manière dont j'emploie le bromure de mercure.

Obs. I. — Joseph Bednacz, soldat au régiment d'infanterie grand-duc de Bade, 25 ans, tempérament sanguin, entra à l'hôpital de Salzbourg le 21 juillet 1829. Il avait toute la peau du corps couverte de taches syphilitiques d'un rouge intense, un *corona veneris* au front, et plusieurs ulcères lardacés et profonds à l'intérieur de la gorge, laquelle était fort enflammée, ainsi que la membrane muqueuse du nez où se formaient déjà des croûtes dures. Le malade avait eu six semaines auparavant un petit chancre au gland, qui avait disparu, dit-il, spontanément. Il fut mis à un régime sévère et surveillé de près. Je lui fis prendre, depuis le 21 jusqu'au 27 juillet, matin et soir, 30 gouttes de solution de deutobromure de mercure (1 grain sur deux onces d'eau distillée) et les symptômes diminuèrent à vue d'œil. Du 28 au 31 juillet, la dose fut portée à 50 gouttes le matin et autant le soir. Tout étant guéri, à l'exception du *corona veneris*, on éleva la dose graduellement à 100 gouttes, matin et soir. Au 20 août, il n'existait plus la moindre trace de cette affection.

Le médicament n'avait déterminé ni maux d'estomac, ni salivation; ce n'est que lors de l'administration des grandes doses que les selles se montraient un peu plus liquides et la langue chargée d'un enduit blanc. La membrane muqueuse de la bouche était blanchâtre dans toute son étendue.

Le malade, après avoir été gardé jusqu'au 20 septembre sans qu'il y eut de récidive, reçut son billet de sortie. Il avait pris en tout 4 grains et 5/32 de deutobromure de mercure.

Obs. II. — Le 4 avril 1829, je fus consulté par M. de K., jeune homme d'une santé florissante. Il avait des chancres au scrotum, les ganglions inguinaux fort tuméfiés et douloureux, de petits chancres à l'amygdale droite et une inflammation de la luette, qui était de couleur violette. Tous ces symptômes étaient survenus à la suite d'un chancre primitif, ayant son siége à la couronne du gland; traité par une solution d'acétate de plomb, il s'était couvert très-lentement d'une cicatrice, laquelle continuait cependant à être un peu douloureuse. Comme le malade avait un peu de fièvre, la langue très-chargée et l'haleine mauvaise, je débutai par un laxatif salin, le mis à la diète, ne permis que des panades et lui enjoignis de garder le lit.

L'administration de la solution de deutobromure de mercure fut commencée le 6 avril, à la dose de 30 gouttes, matin et soir; en même temps, j'ordonnai de la prendre en gargarisme et de l'appliquer sur le scrotum, à l'aide de compresses.

Le 15 avril, où la dose fut portée à 60 gouttes le matin et autant le soir, tous les ulcères du scrotum étaient cicatrisés, et la résolution de la tuméfaction des ganglions inguinaux entièrement opérée; il ne restait plus que quelques chancres au fond de la gorge.

Au 24 avril, le malade prit 100 gouttes deux fois par jour; toute trace de l'affection avait disparu, mais par précaution je fis continuer la même dose jusqu'à la fin du mois.

Il ne s'était montré aucun indice de salivation; seulement il y avait tous les jours plusieurs selles liquides; et l'urine présentait souvent un dépôt blanchâtre et pesant.

J'ai occasion de voir M. de K. journellement; il continue à jouir de la meilleure santé. Il a employé en tout 3 grains 3/48 à l'intérieur, et 29 grains à l'extérieur.

Obs. III. — Le nommé André Lerchner, soldat au susdit régiment, étant en sémestre, fut affecté, pour la première fois de sa vie, à la suite d'un commerce impur, de chancres situés à la face inférieure du pénis, ainsi qu'aux côtés antérieur et postérieur du scrotum; plusieurs de ces chancres, qui existaient depuis trois semaines, s'étaient considérablement étendus. L'arrière-bouche était le siége d'une inflammation érysipélateuse et de taches livides qui menaçaient de passer à l'état d'ulcères. Entré à l'hôpital le 2 septembre 1829, M. Lerchner fut mis à un régime sévère et reçut jusqu'au 8, tous les jours, 20 gouttes de la solution mentionnée; les ulcères du scrotum furent couverts de compresses trempées dans de l'eau tiède, laquelle fut également employée comme gargarisme. La sécrétion puriforme des chancres avait continué à se faire pendant ce temps; mais l'aspect des ulcères eux-mêmes n'était changé en rien, et l'inflammation du pharynx persistait encore. Cela étant, nous portâmes la dose du bromure à 30 gouttes, pendant cinq jours, et nous eumes la satisfaction de voir l'inflammation se dissiper et les plus petits des chancres se guérir parfaitement; les grands ulcères, bien que leurs bords se fussent déprimés, ne voulaient pas se cicatriser. A cette époque, la langue se chargea d'un léger enduit blanc; il y eut quelques selles liquides, la sécrétion urinaire s'accrut, et l'urine déposa un précipité blanchâtre et pesant.

La dose fut augmentée du 14 au 18, de telle manière que le malade reçut à la fin 50 gouttes, soir et matin. Tous les ulcères étant guéris, on continua néanmoins cette dose jusqu'à la convalescence dans laquelle ce malade entra le 25 septembre. Il n'avait pris en tout que 1 grain et 1/5 de bromure.

SYPHILIDES.

Obs. IV. — Un musicien ambulant, de très-mauvaise vie, avait tout le corps couvert de dartres syphilitiques invétérées, et des rhagades à la face interne des mains et des pieds, ainsi qu'à la marge de l'anus. Je lui administrai le deutobromure de mercure, sous la forme suivante : R deutobromure de mercure, 6 grains; poudre de jus de réglisse, deux gros; broyez ensemble dans un mortier de porphyre pendant un quart d'heure, puis ajoutez mucilage de gomme arabique, deux scrupules. Faites selon l'art 150 pilules. Comme le malade avait déjà précédemment fait usage de mercuriaux, mais très-irrégulièrement, je lui fis prendre, dès le

début, tous les deux jours, immédiatement après le dîner, trois de ces pilules contenant chacune 1/25 de grain de bromure, suivant en cela la méthode recommandée par Drondi pour ses pilules de sublimé corrosif. En outre de cela, je fis laver l'extérieur du corps, trois fois par jour, avec la solution de bromure indiquée.

La guérison fit des progrès extrêmement rapides; mais lorsque la dose fut portée à 15 pilules, il se manifesta des maux d'estomac, des palpitations, un peu de salivation pendant la nuit, et des selles liquides tous les jours. Mais ces symptômes cédèrent bientôt à de faibles doses de teinture d'opium, sans que l'administration des pilules dût être interrompue; la dose fut, au contraire, augmentée successivement jusqu'à deux grains.

Le malade fut guéri radicalement en 47 jours, pendant lesquels il avait employé 24 grains 1/2 de deutobromure de mercure à l'intérieur, et 50 grains à l'extérieur.

Obs. V. — Un officier, âgé de 30 ans, constitution torpide, tempérament phlegmatique et aspect cachectique, avait depuis neuf mois une fièvre tierce, qui, bien que supprimée de temps en temps, n'avait pu être coupée complètement par le sulfate de quinine. Ce militaire me consulta pour des dartres qu'il avait sur tout le corps.

En le visitant je trouvai des éruptions violettes dont la désquamation s'opérait difficilement, et en outre des taches scorbutiques répandues sur toutes les parties. Les gencives saignaient facilement. La fièvre revenait tous les deux jours à deux heures de l'après-midi et parcourait ses stades régulièrement. Souvent avant le paroxisme, le malade rendait par la narine droite, du sang notablement décomposé. Il me dit avoir eu à Comorn en Hongrie, un petit chancre à la face interne du prépuce, lequel aurait cédé à l'usage des pilules mercurielles continué pendant un mois, du temps qu'il avait déjà la fièvre; que deux mois après apparurent les dartres et que les taches scorbutiques ne se montraient que depuis quatre semaines. Nous étions au mois de Juillet 1829.

Je prescrivis le séjour à la campagne, un régime végétal, consistant presqu'uniquement en fruits de la saison, tels fraises, cerises aigres, etc., le sulfate de quinine à la dose de 4 grains par jour, et des lotions de tout le corps, répétées deux fois par jour avec de l'eau chlorurée, composée dans la proportion d'un gros de chlorure de chaux sur une livre d'eau distillée.

Au bout de quatre semaines, le scorbut et la fièvre étaient parfaitement guéris, et le malade n'avait plus aucune trace de son air cachectique.

Les lotions chlorurées n'ayant rien pû contre les dartres (elles les avaient seulement fait pâlir), quoiqu'elles eussent été continuées pendant fort long-temps, j'eus recours à l'usage intérieur et extérieur du deutobromure de mercure, qui procura une guérison parfaite. Le malade n'employa en tout que 15 grains. Pas la moindre trace de salivation, seulement la langue se couvrit d'un enduit blanchâtre, et la sécrétion urinaire s'accrut tellement que le malade émit plus d'une pinte d'urine par jour; elle avait aussi le sédiment blanc sus-mentionné.

J'ai de même guéri radicalement quatre autres individus affectés de syphilides. Le premier était une gale invétérée, le second la teigne blanche et sèche; le troisième et le quatrième avaient des dartres furfuracées.

Fondé sur ces expériences, je crois pouvoir établir que le deutobromure de mercure est sur-tout propre à guérir les affections chroniques et la peau qui sont ordinairement si rebelles. En ce qui concerne les symptômes syphilitiques, dits de la seconde série, je n'ai pas encore eu occasion de les combattre par ce nouveau sel mercuriel.

Enfin il résulte de l'ensemble des expériences que j'ai faites avec le proto et le deutobromure de mercure, tant sur l'homme sain que sur des individus malades et sur-tout syphilitiques, que :

1° *Le protobromure de mercure, par ses effets sur l'organisme, se rapproche particulièrement du chlorure de mercure au minimum*; en effet : (*a*) il diminue la plasticité des humeurs aussi rapidement que le calomelas; (*b*) il est tout aussi laxatif que ce sel; (*c*) de plus, il augmente sur-tout la sécrétion urinaire, et (*d*) ne provoque pas aussi facilement la salivation.

2° *Le deutobromure de mercure se rapproche, au contraire, du chlorure de mercure au maximum*; (*a*) en l'administrant à petites doses insensiblement croissantes, on peut en obtenir les mêmes effets que du sublimé corrosif; (*b*) il agit sur-tout fortement, comme le sublimé, sur la sécrétion de l'urine et aussi sur la transpiration cutanée; circonstance qui lui mérite peut-être la préférence sur le sublimé corrosif dans les affections dartreuses; (*c*) il ne détermine pas aussi vite la salivation; (*d*) il affecte moins l'estomac et la poitrine; (*e*) il est supporté aussi bien que le deutochlorure de mercure par les individus qui ont une disposition au scorbut.

Des expériences ultérieures, toutes faites au lit du malade, m'ont appris que la solution de deutobromure de mercure dans l'éther sulfurique est la forme la plus convenable sous laquelle il puisse être administré. Aujourd'hui je me sers de la formule suivante :

R. Deutobromure de mercure . . un grain.
Faites dissoudre dans Ether sulfurique . . . . . un gros.

A prendre tous les jours après le dîner 10, 15, 20 gouttes dans une petite quantité de mucilage d'orge.

D____s.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — MALADIES DE LA PEAU.

Service de M. Biett.

Sommaire. — Importance de l'étude des maladies de la peau. — Psoriasis. — Ses formes diverses. — Ses divers degrés de gravité. — Caractères qui le distinguent de la lèpre et de la syphilide squammeuse. — Son traitement. Purgatifs. — Saignées. — Toniques. — Eaux minérales. — Sulfureuses. — Préparations arsénicales. — Leur innocuité. — Ignorance sur leurs manières d'agir. — Chlorure de soufre. — Teinture de cantharides. — Stimulans locaux. — Causes des récidives.

A raison de sa position superficielle, la peau semblerait devoir être l'organe dont les maladies ont été le plus tôt et le mieux connues; il est loin cependant d'en être ainsi : quelques années se sont à peine écoulées depuis que les pathologistes nous ont donné une classification un peu régulière des maladies de la peau, une classification fondée sur les lésions élémentaires, et la thérapeutique de ces maladies est encore dans l'enfance; il est donc important de rendre public tout ce que l'observation et l'expérience ont appris aux médecins qui jouissent, par leur position, du précieux avantage d'observer ces maladies sous toutes leurs formes, et de les attaquer par les moyens les plus variés.

Outre son utilité directe, il en est une bien plus générale qui résulte de l'étude des maladies cutanées : nul autre organe n'est mieux disposé que la peau pour laisser voir une lésion locale à l'instant de son apparition, pour laisser observer ses diverses phases et distinguer ses élémens morbides, et pour permettre de bien apprécier les rapports de cette lésion avec l'affection d'un organe interne ou celle du système entier. De cette source découlent d'immenses avantages pour toute la pathologie : l'étude des maladies de la peau peut servir à résoudre une infinité de questions sur lesquelles les médecins discutent encore et qui touchent de près à la théorie générale des maladies; en effet, pour entendre le mécanisme d'une affection morbide, à très-bien dit un des écrivains modernes qui ont le mieux approfondi la science des maladies (1), il faut marcher des phénomènes apparens à ceux qui sont cachés, c'est le seul moyen de s'assurer de leur filiation et de l'ordre dans lequel ils paraissent, c'est-à-dire de distinguer les symptômes qui sont nécessairement liés à la lésion d'un organe ou d'un tissu, de ceux que cette lésion amène secondairement par le dérangement de la fonction, de ceux qui ne sont qu'occasionnellement produits et qui constituent des actes morbides concomittans, de ceux qui suivent des relations sympathiques, de ceux qui sont le résultat de la solidarité des organes; et la bonne séméiotique comprend ces différences que l'analyse fait apercevoir; son domaine est fort étendu. Or, nous le répétons, c'est principalement dans l'étude des maladies de la peau qu'on a la facilité d'observer la filiation naturelle des phénomènes morbides, parce que l'application des sens est immédiate.

Enfin, il est certaines maladies cutanées qui se montrent sous les traits d'une phlegmasie violente, et que néanmoins on parvient à guérir par les médicamens les plus énergiques et réputés les plus incendiaires; nous en rapporterons des exemples tirés de la clinique de M. Biett; ils seront de puissans argumens contre ceux qui supposent gratuitement que toute phlegmasie, que toute excitation même doit être combattue par les anti-phlogistiques, et que nous n'avons pas d'autres moyens de les traiter rationnellement, que les évacuations sanguines.

Dans sa clinique, M. Biett fait passer sous les yeux de ses auditeurs les maladies les plus intéressantes, celles dont la marche rapide ne permet pas de renvoyer leur observation à un autre temps, celles, enfin, qui, étant l'objet d'un traitement spécial, ont éprouvé des modifications remarquables. Souvent, à l'occasion d'un fait particulier, ce praticien développe l'histoire complète de la maladie, ou bien il s'élève à des considérations générales de thérapeutique; d'autres fois il communique le résultat des essais qu'il a tentés avec des médicamens nouveaux ou énergiques. S'astreindre à un plan régulier et n'en dévier jamais, c'était, on le conçoit, une chose impossible dans un cours de cette nature; en rendant compte de cette clinique, nous tâcherons de corriger ce léger défaut en réunissant des sujets qui ont entr'eux de l'analogie, mais qui ont été traités à des distances éloignées.

(1) De l'anatomie pathologique considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies; par F. Ribes, professeur à la faculté de Montpellier. T. Ier, p. 405-406.

DU PSORIASIS.

Cette maladie, appelée par M. Alibert *darte squammeuse lichénoïde*, est caractérisée par des plaques d'une étendue variable, irrégulières, élevées au-dessus de la peau, recouvertes de squammes d'un blanc chatoyant. La distinction des espèces est fondée sur la forme, la gravité et le siége. 1° le *psorasis guttata* est le moins grave de tous, il ressemble à des gouttes de liquide adhérentes à la peau, circonscrites et isolées les unes des autres, ces plaques sont petites, irrégulièrement arrondies, recouvertes d'une petite squamme qui laisse à sa chute une surface enflammée et saillante; il siége spécialement au dos et sur les membres. 2° plus grave que l'espèce précédente, le *psonasis diffusa* est caractérisé par des plaques larges, irrégulières et anguleuses qui finissent par se confondre et par occuper de vastes surfaces. Ces plaques sont recouvertes par des croûtes adhérentes. Comme l'espèce précédente, il siége spécialement aux membres qu'il recouvre quelquefois tout entiers; on l'a même vu occuper une grande partie du tronc. L'une et l'autre espèce commence par de petites élévations rouges qui s'agrandissent et se recouvrent d'une squamme, mais tandis que dans la première ces élévations constituent toujours des plaques petites et isolées, dans la seconde elles se confondent et donnent lieu à des plaques ou à des bandes plus ou moins étendues. La première espèce ne cause qu'un léger prurit; quelquefois précédée de symptômes généraux, la seconde est accompagnée de démangeaisons incommodes, devient épaisse, s'enflamme et se déchire profondément sur-tout au niveau des articulations. La différence d'étendue et de formes est, comme on voit, la seule qui existe entre ces deux espèces. 3° le *psonasis diffusa* peut persister indéfiniment, il peut s'aggraver soit par la faiblesse de l'économie, soit par l'usage d'alimens irritans ou bien par la malpropreté, alors la maladie s'étend à une plus grande surface; la peau devient épaisse, elle se gerce, laisse couler du sang, elle devient raboteuse, c'est une véritable écorce d'arbre; parvenue à cet état, la maladie porte le nom de *psonasis inveterata*, qui n'est qu'une transformation de sa seconde espèce en une maladie plus grave et plus difficile à déraciner. 4° il est une quatrième espèce qui a été appelée *psoriasis gyrata* à cause de la forme circulaire de ses plaques. Elle affecte spécialement le tronc. Enfin, le psoriasis reçoit les épithètes diverses de *ophtalmica*, *labialis*, *preputialis*, *scrotalis*, *palmaria* suivant qu'il affecte les angles des yeux, ou les paupières, les lèvres, le prépuce, le scrotum, la paume des mains ou la plante des pieds.

Le psoriasis, sur-tout le psoriasis guttata, est souvent difficile à distinguer de la lèpre, qui, comme lui, affecte la forme squammeuse et co-existe même avec lui sur le même individu. Mais les plaques de la lèpre sont larges, leurs bords sont élevés, leur centre est déprimé, il n'y a point de rougeur. Dans le psoriasis guttata, au contraire, les plaques sont étroites, leur partie centrale est saillante, elles s'accompagnent toujours de rougeur.

On ne confondra pas non plus avec le psoriasis guttata les plaques syphilitiques, celles-ci sont entourées d'une auréole cuivrée, les squammes y sont très-minces, il y a quelquefois une pustule au centre et toujours un petit liseré blanc à sa circonférence, enfin, des symptômes syphilitiques d'une espèce différente existent dans d'autres parties du corps.

Le psoriasis résiste quelquefois aux traitemens les plus méthodiques. Cela arrive plus souvent pour le psoriasis diffusa que pour le guttata, mais c'est sur-tout la forme invétérée qui fait souvent le désespoir des gens de l'art.

Ici, comme dans la plupart des maladies de la peau, les soins hygiéniques doivent faire une partie principale du traitement, et seconder l'action des moyens pharmaceutiques. Aussi l'on devra éloigner du malade les affections tristes, lui défendre les alimens irritans, l'astreindre à un régime adoucissant, l'environner d'une douce température, proscrire les vêtemens de laine, favoriser les fonctions de la peau par l'usage des bains.

Plusieurs ordres de médicamens sont à la disposition du médecin pour le traitement de cette maladie, mais il ne doit pas les employer sans règle; chacun ne doit être admis que dans des circonstances particulières que la raison et l'expérience ont appris à connaître.

1° *Purgatifs*. Cette méthode porte en Angleterre le nom de la méthode de Hamilton; on sait que ce médecin d'Edimbourg en a étendu l'usage à un grand nombre de maladies. C'est sur-tout Willis qui a démontré l'utilité de cette méthode contre le psoriasis; vainement Willan a voulu la proscrire en faisant redouter le danger des métastases. Ses craintes, l'expérience ne les a pas justifiées. Les cas d'insuccès sont rares et ne se montrent que sur les individus doués d'une telle irritabilité que chez eux les purgatifs les plus légers déterminent une irritation exagérée. M. Biett a employé avec succès chez plusieurs malades le tartrate acidule de potasse. D'autres fois il s'est servi avec non moins d'avantage de l'aloès ou du calomel combiné avec le savon, ou de l'aloès associé à la scammonée. Il nous montra un sujet qui avait été guéri par l'usage de l'eau de Sedlitz. La première fois que M. Biett employa les purgatifs, c'était sur un sujet dont le psoriasis était sillonné par un grand nombre de gerçures qui laissaient couler un fluide abondant; dans l'inteution de modérer cet écoulement, il administra le tartrate acidule de potasse, de manière à produire trois ou quatre selles par jour, et il parvint à guérir son malade. Les purgatifs ne doivent être employés que dans le psoriasis humide. Leur dose ne peut pas être fixée d'avance, car, comme l'on opère que sur des individus isolés, le degré où l'on doit porter la révulsion ne peut être déterminé que par l'expérience. Il se peut que Willan ait observé de fâcheux effets des purgatifs, que dans ses mains ils aient donné lieu à des métastases internes, ainsi qu'il les en accuse : pour M. Biett, il n'a observé que quelques inconvéniens résultant de la susceptibilité individuelle.

2° *Emissions sanguines*. La saignée générale a été vantée par Willis, mais on ne doit l'employer que dans le psoriasis sec et chez les individus jeunes, sanguins, robustes, et lorsque les plaques seront enflammées, qu'il y aura une vive réaction du système circulatoire.

3° *Ferrugineux*. Les eaux ferrugineuses ne doivent être employées que chez les malades pâles, languissans, cacochymes, dont la constitution a été détériorée par les privations de toute espèce, et dont la peau en particulier est douée de peu d'énergie.

4° *Eaux minérales sulfureuses*. Nous sommes riches en France sous ce rapport, nous avons les eaux de Barréges, de Bagnères de Luchon, de Saint-Sauveur, de Cauterets, de Bonnes, d'Ax. Elles conviennent dans les dartres squammeuses sèches. Mais pour en retirer tout l'effet qu'elles peuvent produire, il faut continuer pendant long-temps leur usage. Une ou deux saisons, c'est-à-dire vingt-un ou quarante-deux jours ne suffisent pas : si d'abord elles ont paru guérir en effaçant la maladie de la peau, cette dernière ne tarde pas à reparaître. Les médecins des eaux minérales notent à tort comme guéris, des malades chez lesquels ils n'ont fait qu'enlever un symptôme. M. Biett rapporte à ce sujet l'observation d'un homme affecté de *lichen*, qui était rentré cinq fois à l'hôpital Saint-Louis pour la même maladie; chaque fois, elle avait disparu par une méthode de traitement différente; rien n'empêche M. Biett, à propos de chaque méthode, de citer ce malade comme un exemple de guérison, mais ce serait imiter ceux qui veulent prouver l'efficacité des eaux minérales avec des observations incomplètes.

Lorsque le psoriasis est invétéré, et qu'il se montre rebelle à toutes les méthodes de traitement, certains médecins donnent le précepte de ne pas tenter la guérison parce que sa disparition serait dangereuse, et conseillent de s'en tenir à un traitement purement palliatif. Une telle conduite est née, selon M. Biett, du défaut d'appréciation des conditions physiologiques où se trouvent les malades; les médications ont été employées contre toutes les règles, voilà pourquoi elles ont échoué; qu'il est aisé, d'ailleurs, de donner le précepte de l'expectation, lorsqu'on n'est pas témoin des horribles souffrances qu'éprouvent les individus affectées de psoriasis invétéré, et qui finissent par les faire succomber.

5° *Les préparations antimoniales et arsénicales*, dont nous devons les premiers essais aux Anglais, fournissent un secours efficace contre le psoriasis, qui a résisté à tous les autres moyens. M. Biett a peu employé les premières; quant aux secondes, il en a fait souvent usage et a suivi leur effet avec beaucoup de soin. Ce médecin emploie la solution de Fowler dont l'arséniate de potasse fait la base, et la solution de Pearson dans laquelle entre l'arséniate de soude. Il a fait encore des essais avec l'arséniate d'ammoniaque et l'oxide d'arsénic. Il ne possède pas encore assez de lumières pour se prononcer sur les effets des arséniates de fer et de cuivre.

La solution de Fowler est employée dans le psoriasis inveterata; mais il faut que les voies digestives soient en bon état. Les doses seront très-faibles, la guérison se fera plus long-temps attendre, il est vrai, mais aussi elle sera plus sûre. Sous l'action de ce médicament, la langue devient rouge, quelquefois elle se recouvre d'une pellicule blanche, la bouche et la gorge sont sèches, le malade éprouve de l'ardeur au pharynx et au cardia, quelquefois il existe une toux sèche, de l'oppression, une faiblesse générale, de la tristesse. La dose la plus élevée à laquelle M. Biett ait porté ce médicament est de trente gouttes par jour, une dose plus forte donne lieu à des accidens graves : un jeune homme était affecté de psoriasis invétéré général, M. Biett le mit à l'usage de la solution de Fowler, quinze à dix-huit gouttes par jour; comme la maladie n'était pas modifiée au gré de ses désirs, ce jeune homme, qui avait

un peu étudié la médecine, crut que s'il en prenait une plus grande quantité il accélérerait la guérison; en conséquence, il en avala quarante, cinquante et même soixante gouttes par jour; il devint maigre, il éprouva une chaleur brûlante à l'épigastre, des coliques, de la diarrhée et une paralysie complète des facultés viriles, que l'on doit mettre au nombre des effets constans de l'emploi de l'arsenic à trop haute dose, et qui, chez lui, s'est prolongée bien long-temps après sa guérison; il y a quinze ans qu'elle a eu lieu, jamais elle ne s'est démentie.

Moins énergique que la précédente, la solution de Pearson est employée aussi dans des cas moins graves, dans le psoriasis diffusa, par exemple. Les voies digestives doivent être intactes, c'est une règle dont il ne faut jamais s'écarter. On donne un grain d'arséniate de soude dans un véhicule aqueux, il a été ainsi supporté pendant des années entières sans la moindre incommodité.

L'arséniate d'ammoniaque fut essayé par M. Biett à cause de son analogie avec les autres préparations arsénicales; il l'employa d'abord à la dose d'un seizième de grain par jour, en une ou deux fois; il fut d'abord dirigé contre la *lèpre vulgaire*, et il vit sous son influence les squammes du centre cesser de se former, les bords s'affaisser, la résolution s'opérer, les plaques disparaître. Lorsqu'on l'administre contre le psoriasis invétéré, la surface des plaques devient plus rouge, plus animée, plus chaude, puis elles s'affaissent et disparaissent. M. Biett a obtenu la guérison d'un psoriasis guttata par trente doses d'un seizième de grain d'arséniate d'ammoniaque. Chez un malade, il a élevé la dose de ce médicament jusqu'à un huitième de grain par jour, mais il est rare qu'on trouve des sujets dont la sensibilité soit assez émoussée pour qu'on puisse se permettre de monter à un si haut degré.

Lorsque le médicament a été employé pendant un certain temps, on peut en suspendre l'usage, son action sur l'économie ne continue pas moins encore pendant long-temps. Il en est de même de tous les médicamens énergiques et principalement du mercure et des préparations d'iode: les molécules introduites dans l'économie n'en sont pas chassées si rapidement qu'elles ne continuent encore à modifier heureusement les surfaces malades. Lorsqu'il est nécessaire de reprendre l'usage du médicament on recommence par les doses les plus faibles.

Administrées avec prudence, les préparations arsénicales ne sont suivies d'aucun accident qu'on puisse raisonnablement leur attribuer. Willan et d'autres médecins anglais s'en servent depuis long-temps avec avantage; depuis seize ans, M. Biett les emploie sans jamais avoir eu à s'en plaindre. Lorsque l'emploi des médicamens est suivi d'accidens, il ne faut pas se hâter d'en conclure que c'est à eux qu'ils sont dus, car une infinité d'autres causes peuvent les produire: M. Biett en donne pour preuve l'observation suivante.

Un homme couché dans la division Henri IV était affecté de *gale* et d'*urticaria tuberosa* grave depuis sept à huit ans, il y avait tuméfaction tantôt dans une partie, tantôt dans une autre; la maladie affectait une marche intermittente, elle paraissait, puis il y avait résolution graduelle, enfin disparition complète et spontanée. La constitution était en bon état; comme l'intermittence était régulière, le sulfate de quinine fut administré à forte dose, la maladie cessa pour un temps de reparaître, mais elle ne tarda pas à se montrer de nouveau; on employa d'abord les antiphlogistiques, puis la solution de Fowler, et on put bien se convaincre que la guérison était complète, car le malade continua d'habiter l'hôpital pendant long-temps. Si pendant que le malade était soumis à ce médicament il fut survenu une entérite grave ulcereuse qui l'eût fait périr, plusieurs personnes auraient jugé tout naturel d'attribuer sa mort à cette préparation arsénicale, et cependant dans quelle erreur n'aurait-on pas été: avant de quitter l'hôpital, le malade avoua que pendant tout le traitement il n'avait jamais cessé de boire du vin et de l'eau-de-vie en abondance.

Comment les préparations arsénicales agissent-elles? Est-ce en produisant une révulsion? Mais on opère une révulsion avec de l'eau-de-vie et cependant l'eau-de-vie est loin de guérir les maladies de la peau. Il y a donc là quelque chose qui nous échappe; cette inconnue existe dans la plupart des médicamens, dans le mercure, dans le sulfate de quinine, par exemple, dont on a voulu réduire l'action à une pure révulsion. Nous n'avons sur l'action des substances médicamenteuses que des données empyriques, nous ne connaissons leur effet que parce que d'autres les ont employées avec succès dans les mêmes circonstances.

6° Dans une de ses séances, M. Biett communiqua les résultats de ses recherches sur le *chlorure de souffre*, substance dont Thomson a vanté l'efficacité. Avant de l'introduire dans les voies digestives, l'application en fut faite sur la peau. Il a été dirigé contre plusieurs formes de maladies cutanées, mais son action a été variable et n'a pas répondu à l'attente du médecin de Saint-Louis. Employé pour un psoriasis inveterata, dont le sujet fut montré à la clinique, il avait d'abord excité les plaques sur lesquelles il avait été appliqué, sans exercer aucune action sur les autres, mais la résolution n'avait pas même commencé, son usage avait été suspendu après trois semaines, M. Biett pensait que les squammes ne tarderaient pas à se reformer, si on ne revenait à l'emploi de cette substance.

Appliquée sur une lèpre vulgaire au bras, le chlorure de soufre a produit une résolution complète; mais il est nécessaire de recueillir un grand nombre de faits pour en tirer des inductions rigoureuses: M. Biett montra, en effet, un sujet affecté de la même maladie dont il avait obtenu la résolution par les bains et les adoucissans.

7° *Teinture de cantharides*. Employée à la dose de douze, quinze et dix-huit gouttes, elle opère une révulsion légère, continuelle, qui exerce une influence remarquable sur le psoriasis. M. Biett cita l'observation d'un infirmier de la maison affecté de psoriasis inveterata; il fit usage de la teinture de cantharides pendant dix-huit mois, elle fut prise, laissée et reprise à plusieurs époques différentes, parce qu'elle incommodait un peu le malade. Depuis six ans que la guérison était opérée, elle ne s'était pas un instant démentie.

8° Dans la plupart des cas, il est indispensable de faire concourir les applications locales avec les remèdes internes. Souvent on fait des frictions sur le mal lui-même avec une pommade composée d'axonge et de protonitrate, ou de protoxyde, ou bien de proto-iodure de mercure. Des pommades composées d'axonge et d'acide sulfurique ou nitrique sont encore employées dans les mêmes circonstances, ces topiques ont le pouvoir de ranimer les plaques et de changer une maladie chronique en une maladie aiguë.

Dans les classes inférieures de la société, on observe de fréquentes récidives, parce que le traitement est à peine terminé que les individus vont de nouveau s'exposer à l'influence des mêmes causes qui ont produit la maladie. Il n'en est pas ainsi des hommes qui occupent le sommet de l'échelle sociale, chez eux les succès sont plus fréquens, parce qu'ils ont la faculté d'adopter le genre de vie le plus propre à prévenir le retour du mal.

N____T.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 AOUT 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Cassini fait un rapport verbal sur une *Monographie des campanulacées*, par M. Decandolle fils. Cet ouvrage, fait avec talent et conscience, n'a que le défaut d'être trop long; M. le rapporteur le regarde néanmoins comme infiniment supérieur à tout ce qui a été écrit sur cette famille naturelle.

M. Geoffroy-St-Hilaire lit une note relative à une chèvre du Jardin des Plantes, dont les parties sexuelles se composaient d'organes mâles et femelles.

La séance est terminée par la lecture d'un mémoire de M. Malgaigne, concernant une *Nouvelle théorie de la vision*. Nous rendrons compte de ce travail lors du rapport dont il sera l'objet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 AOUT 1830. — La correspondance comprend: 1° des observations de pustule maligne, par M. le docteur Lejeune, de Reims; 2° un mémoire sur la vaccine, par M. Christophe de Mirecourt; 3° une note accompagnée d'un instrument propre à préparer rapidement des compresses fenêtrées, par M. Gauriot.

M. Rochoux présente quelques observations à l'occasion du procès-verbal de l'avant-dernière séance. Il fait remarquer une contradiction dans laquelle serait tombé M. le président, lors de son rapport sur l'éclectisme. Il prétend que M. Double a avancé d'une part que l'éclectisme est aussi ancien que la médecine, et de l'autre que l'éclectisme date de Bacon. Il ajoute que M. Double présente l'éclectisme comme n'admettant aucune méthode; enfin, M. Rochoux *défie* tous les membres de l'academie de citer un fait qui ait été introduit dans la science par voie d'éclectisme. Personne ne répond aux observations de M. Rochoux (1).

(1) M. Double n'a pas cru devoir contredire les assertions de M. Rochoux. Comme cet honorable et intrépide adversaire de l'éclectisme pourrait prendre ce silence pour ce qu'il n'est pas, nous dirons à M. Rochoux que M. Double n'a point du tout avancé la proposition qu'il lui prête: il lui a répondu seulement que l'éclectisme est si peu la méthode expérimentale, qu'il date du commencement de la médecine, et que la méthode expérimentale, au contraire, a été donnée à la philosophie par Bacon. Encore une fois l'éclectisme est cette philosophie qui a pour but de constituer une science, à l'aide de tous les matériaux actuellement existans, soit qu'ils aient été introduits dans le domaine de la médecine par les systèmes ou les doctrines qui y ont successivement régné, soit qu'ils aient été recueillis par la médecine d'observation. L'éclectisme a besoin d'un instrument, d'une méthode, pour régler la valeur de toutes ces acquisitions, pour opérer ce départ difficile, et il a recours à la méthode expérimentale, la méthode philosophique par excellence. Quoique cette définition seule suffise pour réduire au néant les objections de M. Rochoux, nous l'appuierons de quelques développemens, dans les notes du mémoire que nous sommes sur le point de publier.

M. Petit communique une observation relative à une variole qui a été entravée dans sa marche par la vaccine. M. Emery appuie le fait cité par M. Petit de plusieurs expériences où la vaccine inoculée au troisième jour du développement de la variole a suspendu ou arrêté l'éruption variolique.

M. Orfila lit un mémoire *sur les exhumations juridiques*. Ce travail est un résumé analytique d'un ouvrage plus étendu que l'honorable membre publiera incessamment sur cette matière. Il comprendra trois parties principales.

La première traitera de la législation relative aux exhumations; des dangers qui les accompagnent, de la manière de les faire, enfin des précautions à y apporter.

La seconde contiendra la description des changemens physiques éprouvés par nos organes, dans la terre, dans les differentes espèces de terre, dans le fumier, dans les fosses d'aisance et dans l'eau.

La troisième comprendra les applications qu'on peut faire de ces recherches à la médecine légale.

M. Orfila entrait dans les particularités de son ouvrage lorsqu'il a été forcé d'interrompre sa lecture à cause d'un mal de tête subit

M. Capuron lit un mémoire *contre le seigle ergoté*. Dans ce travail purement critique, l'auteur cherche à démontrer que le seig e ergoté doit être proscrit de la matière médicale comme dangereux, incertain, inutile et superflue. Nous ne suivrons pas M. Capuron dans les détails de son argumentation. Parmi un grand nombre de réflexions qui ont plus d'une fois excité l'hilarité de l'auditoire, nous avons noté quelques remarques judicieuses sur les moyens propres à employer pour vaincre l'inertie de la matrice. L'inertie de la matrice, dit M. Capuron, dépend d'un grand nombre de causes différentes : par conséquent elle ne peut pas être combattue par un traitement uniforme. Les contractions de l'utérus cessent tantôt sous l'influence d'une pléthore oppressive, tantôt sous l'influence d'une faiblesse générale; d'un écoulement trop lent des eaux; d'un excès, d'une exaltation de sensibilité. Chacune de ces indications porte avec elle le remède qui lui convient., et lorsque la nature ne s'en contente pas il convient d'avoir recours au forceps, qui, selon M. Capuron, est le meilleur seigle ergoté possible.

A quatre heures et demie, l'académie suspend la lecture de M. Capuron pour se former en comité secret.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

RÉORGANISATION DES ÉCOLES DE MÉDECINE.

L'article que nous avons publié dans notre dernier numéro, sur la nécessité de soumettre nos écoles de médecine à une nouvelle organisation, n'a point rencontré de contradicteurs. On admet sans difficulté le principe que nous avons invoqué, savoir : que nous sommes en droit de demander la révocation de l'ordonnance qui a institué nos facultés actuelles. Tout le monde s'accorde sur le principe; mais il y a une grande divergence d'opinions sur les conséquences : chacun les interprète à sa manière et selon ses intérêts particuliers. Disons d'abord ce qu'on a tenté de faire, et ce qui s'est déjà fait dans ce but.

Un certain nombre de médecins, qui s'occupent spécialement de la science et de l'enseignement, professeurs particuliers, auteurs d'ouvrages, journalistes, médecins d'hôpitaux, etc., se sont assemblés, à l'effet d'aviser aux mesures à prendre dans l'intérêt de l'enseignement médical. Deux réunions ont eu lieu. La première avait eu pour résultat la création d'une commission chargée d'arrêter les bases d'un travail, qui devait être soumis à l'approbation d'une assemblée générale. La commission fut nommée, et on peut dire, qu'à l'instar de certains gouvernemens provisoires qui s'étaient improvisés le premier jour de notre révolution, elle s'est choisie elle-même. Elle était néanmoins composée de quelques hommes connus.

La seconde réunion a eu lieu jeudi 12. M. Rostan, l'un des membres de la commission, s'était chargé de rédiger une pétition au ministre de l'instruction publique : il est venu en donner communication et la soumettre à l'approbation de l'assemblée. Cette pièce comprenait la demande de la révocation de l'ordonnance Corbière, et un plan de réorganisation pour la nouvelle faculté. La rédaction en a été vivement et justement attaquée. Au lieu de s'attacher au principe, à l'énoncé pur et simple d'un droit incontestable, on s'y était livré à une déclamation inconvenante contre plusieurs membres de la faculté actuelle; et, après quelques phrases de rhéteur sur les bienfaits de notre révolution, de la liberté, des lumières, on en était venu à proposer la dissolution complète de la faculté, et la formation d'une faculté nouvelle. Comme dans toutes les réunions de ce genre, on a beaucoup discuté sans s'entendre. Plusieurs personnes sages et éclairées ont ouvert de bons avis, mais qui ont été repoussés par les auteurs ou les conseillers de la pétition. Quelques modifications dans les formes, quelques adoucissemens à la rudesse des termes : voilà tout ce que la majorité a pu obtenir; et la demande, ainsi rédigée, a été immédiatement portée à M. le duc de Broglie.

Cette manifestation de l'opinion d'un certain nombre de médecins ne doit pas être regardée comme celle de la majorité. Il n'y avait eu aucune convocation; quelques meneurs s'étaient bornés à instruire leurs amis et connaissances de leurs projets de réforme. Une partie de ceux qui ont signé, d'autres même qui avaient accepté le message auprès du ministre, ont désavoué en notre présence et la rédaction de la demande et les principes de réorganisation qui s'y trouvent énoncés. Il y a donc eu précipitation aveugle et préjudiciable à nos intérêts de la part de ceux qui se sont créés nos mandataires, et qui n'avaient d'autre but que de se mettre en évidence. Nous le disons à regret, le gouvernement, dont nous avons été des premiers à invoquer la justice, prendra une bien fâcheuse idée de la jeunesse médicale d'aujourd'hui s'il base son jugement sur les protestations avortées d'une coterie. Nous n'avons qu'une chose à lui demander d'abord, c'est la révocation de l'ordonnance qui nous gouverne et la dissolution immédiate de la faculté. Une réorganisation ne s'improvise pas : ce n'est pas dans une réunion bruyante, où les gens à large poitrine et à cerveau étroit se donnent mutuellement raison, qu'on peut poser les bases d'institutions durables. Qu'est-il besoin de tant nous précipiter? La fermeture des écoles pendant les vacances nous donnera le temps de la réflexion. Il est donc à souhaiter que le ministre n'ait aucun égard à la première démarche qu'on a faite auprès de lui, ou, du moins, s'il la prend en considération, qu'il n'imite point la précipitation dont on lui a donné l'exemple.

Ce n'est encore là qu'un aperçu général de ce qu'on a fait. Si nous examinons avec quelque détail les principes de réorganisation qu'on a proposés, nous démontrerons suffisamment qu'ils sont à-la-fois arbitraires et impossibles. On demande 1° la dissolution de l'école actuelle; 2° la réorganisation de cette école par voie d'élections? Tout le monde, comme nous l'avons dit, est d'accord sur le premier point. Il est loin d'en être ainsi du second. N'est-il pas injuste, arbitraire de faire courir les chances d'une réélection aux professeurs qui étaient légalement institués avant l'ordonnance Corbière, et que cette ordonnance a maintenus dans leurs chaires? Notre droit ne va point jusque-là. Nous pouvons demander la réparation d'une grande injustice, mais non profiter de cette injustice pour en commettre une plus criante encore.

On parle ensuite d'élections! Quels seraient les électeurs? D'où tiendraient-ils leur mandat? Comment serait-il déterminé? Voilà un premier besoin à satisfaire, un premier obstacle à surmonter. Cet obstacle seul suffit pour démontrer l'impossibilité de la mesure. Les anciens professeurs, les agrégés, les médecins littérateurs connus, quelques élèves, composeraient, dit-on, ce collége électoral d'un nouveau genre. A supposer qu'on pût accomplir ce rêve de libéralisme dénaturé, conviendrait-il à une organisation générale de l'enseignement? L'école de Paris, quoique la plus importante et la plus influente sur les destinées de la science, n'existe pas seule : elle ne peut, sans égoïsme et sans injustice, établir de nouveaux principes s'ils ne sont pas en harmonie avec les besoins des autres facultés et des écoles secondaires.

D'autres personnes, ce sont des agrégés, admettent le principe de la dissolution, sous condition qu'on maintiendra l'institution à laquelle ils appartiennent. Il y a peu de chose à leur répondre, et probablement nous épargneraient-ils toute réplique s'ils n'étaient pas agrégés. On peut leur dire cependant qu'en réclamant l'annullation d'un principe, ils sont forcés de renoncer au bénéfice de ces conséquences. Ce serait d'ailleurs chose assez risible que de déclarer une ordonnance illégale, avec la réserve des articles qu'il conviendrait à quelques intéressés de conserver.

Nous bornons jusqu'ici nos remarques à ce qui a été fait. Nous aimons à croire que l'autorité ne prendra pas de mesures hâtives et irréfléchies; elle laissera à la pensée du plus grand nombre le temps de se manifester, et alors nous indiquerons, en nous basant sur elle, les premières conditions à remplir dans la réorganisation de notre corps enseignant.

Z.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 34.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 21 AOUT 1830.

AVIS.

RÉUNION DE LA CLINIQUE DES HOPITAUX A LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Le succès toujours croissant de la *Gazette médicale de Paris* a décidé la *Clinique des Hôpitaux* à réunir ses efforts aux nôtres. La carrière que ce dernier journal s'était ouverte était trop bornée pour qu'il pût satisfaire à tous les besoins de notre époque médicale. L'enseignement et la pratique des hôpitaux sont, sans contredit, des sources d'intruction fécondes. Cependant l'esprit de recherches historiques et critiques qui caractérise notre siècle avait déjà fait sentir aux rédacteurs de la *Clinique* que leur premier cadre était trop circonscrit, et ils avaient tenté de l'agrandir.

Cette résolution donna une nouvelle impulsion à la *Clinique*, et la dirigea vers un but plus élevé. Mais, les hommes qui avaient effectué cette heureuse innovation s'aperçurent bientôt qu'ils avaient été devancés par la *Gazette médicale* dans la direction où ils venaient de s'engager. En effet, il suffit de jeter un coup-d'œil sur les nombreux travaux que nous avons fait connaître, pour se convaincre que la *Gazette médicale* n'est restée étrangère à aucune des acquisitions importantes de la science, que les hôpitaux, la pratique des médecins les plus distingués de la France, les journaux anglais, allemands et italiens, ont été exploités tour à tour, dans la vue de varier et enrichir ses publications. Tel avait été aussi le but de la *Clinique*. Or, en marchant dans une même carrière, la *Clinique* et la *Gazette médicale de Paris* ne pouvaient que s'entraver mutuellement. Dès-lors les rédacteurs de ces deux recueils furent convaincus qu'une réunion d'efforts, tendant au même but, ne deviendrait que plus profitable à la science et aux abonnés.

En annonçant cette fusion de deux journaux rivaux, nous déclarons bien positivement que la *Gazette médicale de Paris* conservera tous ses attributs; les mêmes doctrines continueront à être défendues par les mêmes hommes; la seule différence qui résultera pour elle, c'est qu'en s'adjoignant les rédacteurs de la *Clinique* elle ne fera que s'enrichir de travaux plus variés et mieux choisis, surtout en ce qui concerne la correspondance étrangère et la médecine des hôpitaux.

THÉRAPEUTIQUE.

DES MALADIES, CONSIDÉRÉES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES FONCTIONS DU CORPS HUMAIN.

On peut envisager sous plusieurs aspects différens les actes de la vie selon l'application qu'on veut faire de leur connaissance: par conséquen, on a établi entr'eux des divisions nombreuses et plus ou moins tranchées. La plus marquée et la plus généralement consentie est celle qui les partage en fonctions proprement dites et en maladies. Les fonctions appartiennent à l'état du bien-être des corps organisés; les maladies, à leur état de souffrance, de malaise. De là deux sciences bien distinctes, la physiologie pour le premier état, la pathologie pour le second. Au premier coup-d'œil cette distinction semble des plus naturelles, et si l'on s'en rapporte à l'usage et au sentiment communs, rien n'est mieux fondé. A coup sûr il y a une grande différence entre se bien et se mal porter, entre la physiologie et la pathologie. Cette différence est trop palpable et trop bien dessinée pour qu'il entre dans notre pensée de la nier; cependant on pourrait se demander si l'on n'a pas trop séparé les fonctions et les maladies, et s'il n'y a pas un peu d'arbitraire dans la distinction

Feuilleton.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Onzième article.)

Retour à l'objet principal. — Dogme de l'unité retrouvé dans Bichat. — Autre hypothèse de cet auteur. — Illusion qui empêche de reconnaître l'unité — Conseil intéressé donné par M. Broussais, et motifs qui l'ont dicté. — Indifférence de notre part pour les mots, pourvu que les idées acquises ne soient pas écartées.

Après avoir cité un passage où Bichat paraît exprimer sa manière de penser sur l'harmonie des phénomènes vitaux que nous avons désignée par les expressions d'*unité* ou d'*individualité vitale*; et après avoir pris acte du sentiment de ce physiologiste, consistant dans la négation de cette unité, et dans la censure de trois auteurs célèbres, qui ne s'accordaient que sur l'indivision du système animal vivant; le professeur a détourné, pendant quelques instans, notre attention du fond de la doctrine, pour tâcher de nous faire connaître par les idées qui composent ce passage, quelle était la trempe d'esprit de son inventeur. Maintenant M. Lordat revient à son objet principal.

« Quand je lus pour la première fois les *considérations générales*, je restai convaincu jusqu'à la 58e que Bichat se préparait à nous montrer comment la réunion des divers tissus munis de ses *propriétés vitales*, pouvait former l'harmonie et l'individualité. Mon impatience était extrême; il semblait me promettre la fusion de ces objets discrets en un système qui présenterait, non-seulement une continuité, mais encore une véritable unité. Imaginez quelle fut ma surprise quand je trouvai le passage suivant à la fin de la 59e page:

» Je dois considérer ici, dit cet auteur, une différence essentielle entre les pro-
» priétés vitales et physiques, je veux parler des sympathies. — Tout corps inerte
» n'offre aucune communication dans ses diverses parties: qu'une extrémité d'un
» bloc de pierre, de métal, soit altérée d'une manière quelconque par les dis-
» solutions chimiques, par les agens mécaniques, etc.; les autres parties ne s'en
» ressentent nullement; il faut pour les atteindre une action directe. Au contraire,
» tout est tellement lié et enchaîné dans les corps vivans, qu'une partie quel-
» conque ne peut être troublée dans ses fonctions, sans que les autres ne s'en
» ressentent aussitôt. Tous les médecins ont connu le *consensus* singulier qui
» qui existe entre tous nos organes. Il a lieu dans l'état de santé et dans celui de
» maladie, mais principalement dans ce dernier. »

Quel que soit le nom que Bichat préfère, l'on voit bien que c'est de l'unité qu'il s'agit toujours. Il a beau ne présenter qu'un certain nombre des phénomènes

qu'on en a faite? C'est une question qu'il est important d'examiner, à cause des conséquences que la solution affirmative ou négative peut avoir pour la thérapeutique.

Qu'est-ce qu'une fonction? La définition la plus générale qu'on en puisse donner est celle-ci : on entend par *fonction*, en physiologie, *tout acte d'un corps organisé agissant comme corps vivant.* Eh bien! une maladie n'est-elle par un de ces actes? Et si les maladies sont soumises aux mêmes conditions que les autres fonctions, si elles montrent une tendance régulière, un progrès d'après des règles finales, un enchaînement marqué d'efforts vers un but déterminé, pourquoi ne les mettrait-on pas sur la même ligne, et ne profiterait-on pas en thérapeutique de toutes les conséquences que peut avoir ce rapprochement? Voyons donc si les fonctions et les maladies sont soumises à des conditions semblables, et si elles ont les unes comme les autres un but, une tendance que l'on puisse comparer.

Les conditions d'une fonction sont triples : il faut pour leur accomplissement d'abord des organes, c'est-à-dire des instrumens au moyen desquels la fonction s'exécute; ensuite des matériaux, des substances qui, mises en rapport avec les organes, servent de sujet de matière à leur action, et enfin la vitalité, c'est-à-dire la propriété en vertu de laquelle les organes éprouvent ces besoins, sentent ce qui peut les satisfaire, et fonctionnent.

Une maladie a-t-elle des conditions différentes? De quelle manière qu'on veuille envisager une maladie, on est toujours forcé d'y voir un ou plusieurs organes sur lesquels elle siége, qui en sont pour ainsi dire les instrumens, puisque c'est au moyen de ces organes que se fait tout le travail morbide; on y trouve, comme pour une fonction, des matériaux destinés à être élaborés par les organes malades; enfin la même vitalité qui préside aux fonctions de l'état sain, gouverne encore les fonctions de l'état morbide, les maladies.

Personne ne doute qu'il y ait des organes pour toutes les fonctions. Ce ne sont pas toujours des organes distincts, comme par exemple les organes qui entrent dans la composition de l'appareil digestif, ou génital pour les fonctions de la digestion et de la génération : cependant on peut dire qu'il n'y a point de fonction sans organes. La nutrition par exemple n'a point d'organe propre, mais tous ceux des autres fonctions concourent à celle-ci. De ce que tous les organes y concourent, de ce que tous lui appartiennent, en doit-on conclure qu'elle n'en a point! En est-il autrement pour les maladies? La plupart occupent ces organes spécialement; mais il en est qu'on ne peut pas localiser; elles sont exactement dans le même cas que la nutrition; c'est parce qu'elles tiennent tous les organes qu'on les accuse de n'en occuper aucun? Sous ce premier rapport rien n'est plus comparable que les sujets qui nous occupent. La plupart des maladies ont leur organe comme les fonctions, et si quelques-unes n'ont pas seulement ces organes à elles, c'est qu'elles les occupent tous, comme certaines fonctions.

Quant aux matériaux à élaborer, nous ne pouvons pas imaginer de ressemblance entre les maladies et les fonctions. Pour celles-ci l'existence de matériaux à élaborer n'est point contestable; les alimens pour la digestion, le sang pour les diverses sécrétions, les vibrations sonores et lumineuses pour l'audition et la vision, les idées pour les facultés intellectuelles, voilà ce que nous entendons par sujet, matière d'une fonction. Eh bien! une maladie a aussi ses matières à élaborer : le sang dans le plus grand nombre des cas, dans d'autres des substances qui s'y sont mêlées, des virus, des miasmes, des corps de différentes sortes, soit provenant du dehors, soit produits dans l'intérieur de l'économie. Tels sont les matériaux avec lesquels les organes malades doivent fonctionner dans l'état morbide : sous ce rapport donc il y a encore parité complète entre les fonctions et les maladies.

Enfin, les corps organisés ne fonctionnent que parce qu'ils vivent; c'est uniquement aussi parce qu'ils vivent qu'ils sont malades. La vie est également la cause, le principe, des fonctions et des maladies. La même puissance qui fait que nous digérons, fait que nous digérons mal.

Donc, en définitive, les fonctions et les maladies sont soumises aux mêmes conditions; mais montrent-elles également une tendance, un but dans chacun des pas qu'elles font vers leur accomplissement. Par exemple, dans l'acte de la digestion nous voyons d'abord un organe, l'estomac, exprimer un besoin : nous lui fournissons des alimens; voilà l'organe et les matériaux en rapport l'un avec l'autre; je me trompe, une partie des matériaux. L'expression que ceux-ci déterminent sur l'organe, mettent en jeu sa vitalité particulière; aussitôt les liquides y affluent, et les systèmes qui sont, comme l'a dit Bordeu, de son département, lui apportent chacun leur tribut. On voit manifestement chacun des pas que fait cette fonction tendre à un but, qui est l'animalisation des matériaux déposés dans l'organe. Tout cet effort diminue à mesure qu'une somme de vie plus forte pénètre ces alimens, et quand ils ont été complètement assimilés, tout rentre dans le repos. Le concours de tant d'efforts tendait évidemment à ce but. En est-il de même dans les maladies? Nous pensons qu'il est impossible de nier la parfaite analogie qu'elles ont sous ce rapport avec les fonctions.

Pour les maladies dans lesquelles on peut voir une dépuration, par exemple, la chose est incontestable. Ainsi, dans la variole, les fluides s'amassent vers la peau, dont la vitalité est augmentée. Cet organe est rouge, le tissu cellulaire sous jacent gonflé, gorgé de liquide; il se fait un travail marqué dans tout l'organisme, jusqu'à ce qu'il y ait eu excrétion d'une sorte de suc dont la nature tendait à se débarrasser; tout le travail morbide tendait à cette exerétion : mais lorsqu'elle est faite, tout rentre dans l'ordre, comme nous l'avons vu tout à l'heure pour la digestion. Les maladies de ce genre nous donnent trop beau jeu, mais prenons-en d'autres. Je choisis au hasard : la comparaison des maladies et des fonctions serait inexacte, si quelque affection pouvait s'y soustraire. Que voyons-nous dans chacun des accès d'une fièvre intermittente? D'abord les fluides se concentrent avec la vitalité; celle-ci développe sa puissance vers la périphérie, d'où chaleur et excrétion enfin, d'un liquide plus ou moins abondant qui termine l'accès; tout le travail morbide ne tendait-il pas manifestement à cette excrétion, et la régularité dans tous les cas, la constance dans chacune de ses périodes n'est-elle pas la plus belle preuve du but constant que se propose la nature dans ces sortes d'accès, dont chacun peut être envisagé comme une maladie à part? Etudions encore une pneumonite : un point d'irritation se fixe dans le poumon; autour s'accumulent les liquides; la vitalité de la partie est augmentée; des forces nouvelles y sont développées, et à mesure que la maladie amasse là des matériaux dont l'abord devient nuisible, la nature y augmente de puissance; une absorption plus active s'y établit, et si une partie du poumon a été trop fortement engouée, à mesure que les matériaux de l'inflammation changent de nature, l'expuition ou l'absorption débarrassent les voies aériennes et le travail de résolution qui s'établit ramène tout dans l'ordre. Évidemment chacune de ces opérations de la nature a un but, une tendance, et tous ces efforts de l'organisme s'enchaînent comme pour une fonction. On objectera

---

qui entrent dans cette idée collective, il est obligé de confesser l'*individualité.*

Remarquez bien la marche que Bichat a suivie. Il s'annonce comme un homme qui veut faire la synthèse du système animal vivant, afin que toute la thérapeutique puisse être trouvée *à priori.* Un pareil avantage était trop attrayant pour qu'on n'écoutât pas cet auteur, quoique beaucoup d'autres nous eussent déjà leurrés sur ce point....... Il donne pour fondement à sa science une hypothèse. Cette circonstance devait naturellement épouvanter, parce que la vraie philosophie défend d'en admettre jamais aucune dans les propositions fondamentales d'une science : cependant, comme Bichat nous fait espérer que l'on n'aura plus de violences à éprouver, quand on lui aura fait une fois le sacrifice des craintes que l'idée de l'hypothèse avait inspirées, et que d'ailleurs, avec l'*anatomie* et les *propriétés vitales*, tout s'expliquera facilement, sans en excepter cette *indivision*, cette *ὁμόρροια* d'Hippocrate, qui nous embarrasse tant, et qui a été cause d'une médecine expérimentale si longue, si obscure et si difficile : on n'a pu que s'abandonner à lui. Mais on devait demander avec instance à Bichat qu'il s'empressât de coudre ces tissus vivans en un système individuel, parce que, sans cela, il était impossible d'avoir la moindre confiance en ses propriétés vitales. Que fait alors cet auteur? Au moment où on le suppliait d'opérer cette réunion par première intention, il nous répond que cette circonstance de réunir ainsi nos divers tissus constitue précisément un des caractères de ses *propriétés vitales...*!!! Comme on le voit, il a fallu d'abord que notre esprit se prêtât à la dissolution arbitraire de l'union, pour y voir le mécanisme de sa récomposition, et il veut ensuite que ce soit encore notre esprit qui opère ce nouvel ensemble! Qu'est-ce donc que ce jeu scientifique? et que gagne-t-on à de pareilles suppositions? En deux mots, que Bichat fasse la synthèse *à priori* de l'*unité*, ou nous retirons la concession que nous lui avons faite. S'il n'en sait pas davantage, notre ignorance sera toujours la même, et nous ne saurons jamais si ses *propriétés vitales* engendrent *l'individualité*, ou si c'est *l'individualité* qui engendre les *propriétés vitales*, ou en notre langue, les *facultés*.

On a beaucoup de peine à concevoir qu'un homme qui rejette tout principe d'unité, admette néanmoins l'existence de ce que nous appelons *sympathie*, qui en est une des preuves les plus manifestes. Il pourrait se faire qu'on ne se fût pas bien entendu dès le commencement : nous craignons qu'il n'y ait là quelque illusion ou quelque fraude. Expliquons bien notre pensée.

Une chose digne de remarque, c'est que les personnes qui nous attaquent n'emploient jamais le mot *individualité*, ni aucun autre équivalent, et qu'ils préfèrent avec affectation celui de *sympathie.* Il est important de bien connaître les motifs qui les dirigent; s'ils ne parlent pas le langage médical consacré, un intérêt polémique en est cause. Le jury formé par tous ceux qui les lisent ou les écoutent, doit prendre ses mesures pour n'être point trompé; l'unité a toujours été la pierre d'achoppement de quiconque a voulu former le système animal par synthèse. Comme ce mot embrasse tous les faits qui constituent la notion collective de l'indivision, ce qui les embarrassait fort. Ils ont imaginé de ne représenter cette même notion qu'avec un mot qui fît allusion aux faits les moins universels, ou pour mieux dire les plus bornés. Le mot *sympathie* rappelle une relation vitale qui existe entre deux organes, relation qui fait que les impressions ou les

sans doute que ce n'est pas toujours ainsi que les choses se passent, et que souvent la nature ne veille pas si bien au salut du malade. Loin de moi cette idée : les moyens qu'elle met en œuvre sont quelque fois hors de proportion avec l'obstacle à vaincre, souvent même elle dépasse le but auquel elle tend ; mais même dans les cas funestes ne voit-on pas toujours se succéder des phénomènes liés, enchaînés entr'eux, procédant avec régularité et suivant des lois fixes? Peut-on y voir encore autre chose qu'une grande fonction qui s'accomplit? Ainsi les maladies comme les fonctions montrent toujours une tendance, un but auquel elles visent, non pas par intelligence et par vouloir, mais en vertu des lois de l'organisation, qui président aussi bien aux fonctions morbides qu'aux autres. Nous sommes donc en droit de la comparer et de tirer de ce rapprochement toutes les conséquences qu'il peut en résulter pour la thérapeutique.

Démontrer que les maladies sont soumises aux mêmes conditions que les autres fonctions, c'est dire que l'étude de ces conditions est aussi importante pour la pathologie que pour la physiologie, et comme celui-là ne connaîtrait pas une fonction qui n'aurait pas porté tour-à-tour son attention sur les organes, les matériaux et la vitalité nécessaire à cette fonction, de même on connaîtrait mal les maladies si l'on n'avait pas étudié convenablement les différens élémens qui entrent dans leur composition. En d'autres termes ne voir dans une maladie que l'affection vitale que l'affection organique ou quelque modification primitive des matériaux, ce serait ressembler au physiologiste qui, dans l'étude d'une fonction, s'occuperait exclusivement de l'une de ces choses et négligerait de tenir compte des deux autres; et il faudrait être singulièrement préoccupé par un système exclusivement fondé sur un morcellement de ce genre, pour ne pas voir de quelle gravité peut être cette considération quand il s'agit de l'appliquer à la thérapeutique. Ce qui frappe de ridicule tous les systèmes exclusivement solidistes, humoristes ou vitalistes, c'est qu'ils ne considèrent ainsi qu'un seul côté de la question.

Nous avons démontré d'autre part que les maladies avaient comme les fonctions leur marche réglée, leur but déterminé. Nous avons vu qu'il y avait des phénomènes différens suivant les différens temps de la fonction morbide; ceci nous conduit à une des plus fécondes sources d'indication, celle qui résulte de la marche de la maladie. Pour peu qu'on fasse attention aux phénomènes différens qui s'enchaînent et se succèdent dans le développement d'une maladie, on est forcé de convenir que les mêmes moyens ne conviennent pas à tous les temps indifféremment. Appliquons cette observation, par exemple, à une pleurite. Au premier moment de la maladie, un point douloureux est fixé dans quelqu'endroit du thorax. Si un sujet est vigoureux et plein de sucs, la première indication sera une saignée générale, pour que la saignée locale, que va exiger de suite la congestion locale inflammatoire, ait tout l'avantage possible. S'il ne l'est pas, la saignée générale est inutile. La seconde indication est celle de cette saignée locale. La marche de la maladie, sa tendance nous forcent à contrarier la concentration des liquides et de la vitalité, qui se fait en ce point, et comme nous ne pouvons pas le faire directement, nous tâchons de le faire indirectement en soustrayant les matériaux que la nature y transporte, et d'autre part en excitant à l'extérieur un nouveau travail qui fasse diversion. Après que nous avons rempli cette première indication, la douleur qui attirait là tout ce travail a cédé; mais en vertu de l'organisation et de la vie propre à la plèvre, il s'est fait un épanchement de liquides dans la cavité que tapisse cette membrane malade. Alors de deux choses l'une, ou bien l'excitation produite par la maladie elle-même et l'évacuation sanguine qui a eu lieu suffisent pour amener avec une très-grande promptitude la résorption du liquide épanché, et le malade est rapidement guéri; ou bien, et c'est le plus ordinaire, il n'en est point ainsi, et le liquide continue à s'accumuler dans la poitrine; les indications ont alors complètement changé; il s'agit d'exciter l'absorption et c'est à quoi l'on travaille au moyen des révulsifs. J'aurais pu suivre ainsi une maladie dans ses plus petits détails pour faire voir combien suivant l'époque du mal les moyens thérapeutiques à employer doivent être différens. Tantôt excitants, tantôt débilitants, mais toujours exigés et évidemment indiqués dans le plus grand nombre des cas pour celui qui a fait une étude physiologique complète des fonctions saines et morbides de l'homme malade, et de leurs modificateurs. Je n'ai pas besoin, je pense, d'ajouter que la tendance particulière de l'affection qu'on observe mérite aussi toute l'attention du médecin. Ainsi par exemple, certaines maladies tendent presque toujours à une solution heureuse, et il est inutile d'ajouter une coopération active aux efforts salutaires de la nature. D'autres fois, au contraire, le médecin ne se hâte jamais trop d'agir, et son secours est indispensable à la conservation du malade. C'est une étude bien faite des fonctions morbides qui enseigne au praticien le moment où il faut agir et celui où il peut et doit se reposer. La pratique de la médecine donne tous les jours la preuve de ce que je dis ici; mais par études bien faites, nous ne devons pas entendre seulement des connaissances acquises en pathologie et en matière médicale; il faut quelque chose de plus; il faut l'étude des fonctions morbides prises du point de vue de la vraie physiologie, de leurs conditions, des règles qui président à leur développement, et sur-tout de l'influence qu'elles exercent soit les unes sur les autres, soit même sur les fonctions physiologiques, et réciproquement des changemens que peuvent introduire les modifications de ces dernières fonctions dans l'exercice des premières.

Nous dirons quelque chose de ce dernier sujet dans un prochain article.

S. Sandras.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. le professeur Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, pendant le mois de juillet 1830.

Hydrocèle congéniale compliquée de hernie; méthode opératoire nouvelle pour la guérison radicale des hernies. — Kyste hydatique au poignet; incision. — Tumeur hydatique à la mamelle, extirpation, guérison.

HYDROCÈLE CONGÉNIALE COMPLIQUÉE DE HERNIE, — EXTENSION DE LA MÉTHODE DE M. BELMAS POUR LA GUÉRISON RADICALE DES HERNIES. — FONDEMENT DE CETTE MÉTHODE. — SA VALEUR.

Le désir bien légitime de faire disparaître sans retour des déplacemens d'organes, toujours incommodes et souvent dangereux, à cause des accidens dont ils deviennent le siége, a de tout temps provoqué d'ardentes recherches. Un grand nombre de méthodes opératoires ont

affections de l'un sont ressenties et manifestées par l'autre. Ce même mot est encore employé pour exprimer une relation analogue, existant entre un organe et le système entier, qui fait que les changemens survenus dans le premier, se manifestent dans le second. Ce sont là les seules relations sympathiques que nos antagonistes veuillent avouer.

Quant à l'autre genre de rapport, c'est-à-dire celui qui existe entre le système entier, en tant que vivant, et une partie circonscrite de ce même système : ils ont soint de ne jamais en parler. Ils sentent bien que les maladies *non réactives* ou *internes*, et les différentes affections, seraient là pour les harceler; et ils sont bien persuadés, comme ils doivent l'être, que tout l'échaffaudage de leur doctrine ne manquerait pas de s'écrouler, s'ils admettaient une fois qu'il existe des états morbides dont les premiers symptômes sont dans le système individuel, et que les altérations locales qui surviennent ensuite ne sont plus que des symptômes secondaires, ou des manifestations sympathiques des premiers.

Ceux qui nous combattent ont donc imaginé de ne parler que de la *sympathie* et jamais de l'*unité*; d'abord parce que la notion des relations d'organe à organe est une notion qui semble plus concrète, et qu'elle a quelque rapport avec les liaisons de la matière brute, telles que celle qui existe par exemple entre le fer et l'aimant; et ensuite, parce qu'une altération survenue dans les propriétés vitales d'un point, peut propager ses effets à cet ensemble qu'ils ont fabriqué provenant de la réunion des tissus. Ainsi, la fièvre est toujours pour eux le résultat d'une altération locale, dont les effets se sont étendus à tout le reste du corps; et il ne pense pas qu'il existe des fièvres essentielles susceptibles de constituer le premier phénomène d'un état morbide qui se terminerait par une fluxion. De cette autre manière leur pathologie devient on ne peut pas plus simple et commode : les maladies ne sont plus que des altérations locales, et tout traitement se réduit presque au pansement d'une plaie, soit externe, soit interne. Voilà précisément pourquoi ils admettent seulement les deux premières espèces de sympathies, qui rentrent aisément dans leur doctrine; tandis qu'ils repoussent sans cesse l'unité qui, en rappelant constamment les sympathies de la troisième espèce, leur fait craindre avec raison la destruction complète de leur système. Cet artifice, ainsi que nous aurons occasion de le démontrer, se fait remarquer au plus haut degré dans les ouvrages de M. Broussais.

(*La suite au prochain numéro.*)

COURS D'ANATOMIE APPLIQUÉE A LA PEINTURE.

M. le docteur Broc vient d'ouvrir un Cours d'anatomie appliquée à la peinture. Nous avons assisté à la séance d'ouverture de ce cours. Le professeur y a développé la méthode qu'il doit suivre. Des vues neuves et élevées, un talent d'improvisation remarquable, une chaleur entraînante, voilà ce que tous les auditeurs ont applaudi comme nous.

Il est à regretter que les élèves de l'Ecole des Beaux-Arts n'aient pas un tel professeur. La manière pittoresque et poétique dont il esprime sa pensée leur rendrait l'étude de l'anatomie aussi attrayante que fructueuse.

été imaginées pour la guérison radicale des hernies, mais par malheur ces méthodes, après avoir joui d'une certaine célébrité, ont été reconnues insuffisantes ou dangereuses, et ont fini par faire place au traitement palliatif. On s'est depuis long-temps habitué à cette idée que les personnes affectées de hernies doivent se trouver heureuses d'acheter leur tranquillité au prix de la légère sujétion de porter un bandage.

Cependant, si l'on songe que parmi les nombreux sujets affligés de hernie la plupart ne sont pas assez fortunés pour se procurer un bandage et l'entretenir en bon état, ou n'ont pas assez d'intelligence pour le placer toujours méthodiquement, et qu'ainsi ils restent exposés au milieu de leurs travaux aux accidens les plus redoutables, on ne saura s'empêcher de faire des vœux pour la découverte d'un moyen dont l'action serait de tous les instans et indépendante de la volonté des malades, tel sera l'effet définitif de la méthode que vient de proposer M. Belmas, si l'expérience en confirme l'efficacité. Nous exposerons cette méthode après avoir fait l'histoire d'un malade sur lequel elle a été employée avec quelques modifications.

Obs. — Un manœuvre, âgé de 15 ans, se présenta à la consultation, pour montrer une tumeur, qui, depuis un an, occupait le côté droit du scrotum. Elle était transparente, élastique; si on fesait tousser le malade, et qu'on appliquât en même-temps la main sur cette tumeur, on éprouvait une impulsion très-marquée; on pouvait par la pression la faire rentrer dans l'abdomen; elle se composait de deux parties, l'une plus consistante, qui rentrait la première, et dont la réduction était suivie de gargouillement; l'autre, liquide et transparente, dont la réduction s'opérait sans bruit. A ces caractères on ne pouvait méconnaître une hydrocèle, de la nature de celles qu'on appelle congéniales, compliquée de l'issue d'une portion d'intestin. Le malade racontait qu'avant l'apparition de la tumeur, il avait toujours senti dans la bourse droite une *petite peau* qu'il ne rencontre plus maintenant, et qu'il suppose avoir été déplissée par l'eau qui s'est accumulée dans ce lieu. A gauche on sentait fort bien le testicule, mais à droite on ne pouvait le découvrir, et jamais le malade lui-même ne l'avait touché.

Pour guérir cette maladie il fallait pratiquer une opération dont le résultat définitif devait être d'oblitérer la cavité de la tunique vaginale, et de s'opposer ainsi au déplacement des viscères et à la chute de la sérosité. M. Dupuytren avait à choisir entre la méthode de l'injection, qui est la plus usitée, et la méthode récemment proposée par M. Belmas, contre les hernies simples, mais qui pouvait sans difficulté être appliquée à ce cas de complication; le choix tomba sur cette dernière, et l'opération fut exécutée le 18 juin de la manière suivante: l'intestin fut réduit, et la sérosité retenue dans la tunique vaginale; un trois-quarts courbe fut plongé dans la partie antérieure et inférieure de la tumeur; la tige de cet instrument n'avait point de manche, et au lieu d'être pleine, comme celle des trois-quarts ordinaires, elle était creuse; c'était une véritable canule d'une autre; le poinçon était vissé sur cette tige, de manière à pouvoir être enlevé à volonté. Sur l'extrémité de la tige opposée au poinçon était fixée une vessie de baudruche, destinée à être entraînée dans la tunique vaginale; de l'air poussé par la canule intérieure, dégagée du poinçon, devait la gonfler. C'est avec ce corps étranger laissé pendant quelques jours en contact avec les organes que l'on se proposait d'exciter une inflammation, et de provoquer des exsudations purulentes capables de combler la cavité de la tunique vaginale.

Ce projet fut exécuté: la première ponction étant faite, le poinçon fut retiré dans la canule, afin de ne blesser aucune partie dans les mouvemens qu'il exécutait. L'extrémité de la canule fut portée tout près de l'anneau inguinal, et fixée dans ce point; alors on n'eut qu'à pousser la tige, et la tunique vaginale ainsi que la peau furent forcées de dedans en dehors, la tige traînant à sa suite la baudruche, fut tirée par cette dernière ouverture; la vessie fut insufflée, et l'air y fut retenu par une ligature. Ici on fut arrêté par une difficulté: la vessie n'avait point de collet, le fil n'avait prise sur rien, la ligature ne fut appliquée qu'avec beaucoup de peine. Auparavant on avait été arrêté par un obstacle d'une autre espèce; la tige du trois-quarts était trop volumineuse pour passer librement à travers la canule avec la baudruche qui l'entourait; celle-ci s'échappa, et il fallut en mettre une autre. L'opération étant terminée, on s'opposa à la sortie des viscères par l'application d'un spica de l'aine, et le malade fut porté dans son lit.

Le 19, douleurs dans le scrotum et dans l'abdomen, tuméfaction des bourses, fièvre, rougeur de la face, insomnie. (saignée du bras). Le 20, même état. (Sangsues, bains de siége). Le 21, scrotum tendu, ventre douloureux, envies de vomir. (Saignés du bras, sangsues, bains de siége). Le 22, les envies de vomir avaient cessé, mais il restait encore de la sensibilité dans les hypochondres, de la tension dans l'abdomen, de la fièvre, de la difficulté de respirer, de la prostration. M. Dupuytren se proposait de faire une ouverture au scrotum, pour calmer les douleurs en évacuant le liquide que l'inflammation y avait accumulé, mais l'ouverture pratiquée par le trois-quarts se dilata d'elle-même, et par elle la cavité vaginale fut vidée, ce qui apporta dans l'état du malade le soulagement que nous venons de noter. Le 25, le malade était sensiblement mieux, les douleurs au flanc avaient cessé, le ventre était moins tendu, le pouls avait perdu sa fréquence, la peau était chaude, mais souple et humide. L'abondance de pus fourni par l'ouverture inférieure fit présumer avec raison qu'il avait sa source plus haut que la tunique vaginale. Le 26 et le 28, il ne restait que de la faiblesse; la guérison promettait de ne pas se faire long-temps attendre. Le 30, les douleurs de ventre avaient entièrement disparu, la fièvre était tombée; il existait le long du canal inguinal un cordon dur, produit de l'inflammation. Le 3 juillet l'ouverture inférieure faite au scrotum par le trois-quarts fut agrandie avec le bistouri; afin de faciliter l'écoulement des fluides, une mèche fut placée entre les lèvres de cette incision. Le 5 le malade continuait à mieux aller; c'est le dernier jour que nous l'avons vu, il doit avoir quitté l'hôpital.

L'observation que l'on vient de lire offre une application particulière de la méthode de M. Belmas, applicable à toutes les hernies réductibles. Cette méthode repose sur des expériences dont il est indispensable d'exposer les résultats afin de la bien comprendre.

La dissection d'une hernie non opérée et dont le sac rempli d'albumine s'était opposé à la chute des viscères, fit naître à l'auteur l'idée d'obtenir le même résultat par des moyens artificiels. Il entreprit sur les animaux une série d'expériences, dans le but de trouver un moyen d'exciter sur le péritoine une inflammation avec épanchement d'albumine, sans que le travail phlegmasique s'étendît au reste de cette membrane. Après un grand nombre d'essais, il fut convaincu que la baudruche figurée en ballon, distendu par de l'air, était le corps qui atteignait avec le plus de perfection le but qu'il se proposait. Ce corps étranger introduit dans le péritoine sur des chiens, a constamment donné lieu, au bout de 24 heures, à la production de fausses membranes filamenteuses, adhérentes en même-temps à la vessie et à la surface péritonéale. La quantité d'air renfermée dans cette vessie était sensiblement moindre et avait été remplacée par une égale quantité de sérosité albumineuse, à laquelle la baudruche ramollie avait livré passage. Mais ce qui rend le phénomène précieux, sous le point de vue pratique, c'est la forme très-circonscrite de l'inflammation; en effet, la rougeur et les fausses membranes, loin de s'étendre à une vaste surface, n'occupaient, au contraire, que les parties les plus voisines du corps étranger.

Des chiens affectés de hernie furent soumis à des expériences semblables, et les résultats en furent satisfaisans; chez le plus grand nombre de ces animaux, inflammation circonscrite, exudation albumineuse, formation d'un bouchon solide s'opposant à la sortie des viscères. Si chez quelques-uns les résultats ne furent pas les mêmes, on peut en trouver la cause dans leur indocilité et dans les variations que l'on voulait faire subir au procédé.

Lorsque M. Belmas fit un exposé public de sa méthode, l'opération avait été pratiquée une seule fois sur l'homme; le sujet était un vieillard affecté de paralysie de vessie, de toux habituelle, et néanmoins la hernie n'avait pas reparu, bien que l'opération comptât déjà trois mois de date.

Le procédé opératoire proposé d'abord par M. Belmas était un peu différent de celui que M. Dupuytren a mis en usage; le voici: l'intestin étant réduit, et le doigt d'un aide appliqué sur l'anneau, une incision était faite au fond du sac, le plus loin possible de l'anneau inguinal, afin que l'inflammation provoquée par elle ne le confondît pas avec celle que le corps étranger allait produire, une canule courbe était portée jusqu'à l'anneau à travers cette incision, dont on tenait les lèvres écartées avec des crochets; le dard qu'on faisait pénétrer dans sa cavité était plein et mince; la vessie qu'il traînait après lui était armée d'une virole taraudée à l'extérieur; lorsque cette virole était parvenue à l'ouverture supérieure, le dard était dévissé et remplacé par une canule courte, portant à son extrémité opposée une autre vessie remplie d'air, que l'on faisait passer par la pression dans celle qui était destinée à séjourner dans le sac herniaire; un petit robinet adapté à la virole s'opposait à la sortie de ce fluide; le tout était retenu en place par un fil que l'on fixait à l'extérieur.

A cet appareil M. Dupuytren substitua celui que nous avons décrit; avec lui le premier temps de l'opération se faisait par une simple ponction; malgré cette simplicité M. Dupuytren n'hésiterait pas, en une circonstance semblable, à donner la préférence au procédé de M. Belmas; il commencerait par faire une incision au fond des bourses, afin de se ménager l'avantage de laisser écouler librement les fluides. Cette conduite serait d'ailleurs forcée dans les hernies non compliquées d'hydrocèle.

Cette opération n'a été tentée sur ce jeune-homme qu'après s'être convaincu de l'innocuité du corps étranger appliqué sur le péritoine des animaux, et cependant il n'en a pas moins donné lieu à une inflammation péritonéale si vive et si étendue, que M. Dupuytren n'a pas craint de dire, lorsque le malade était loin du danger: « Je considère cet enfant comme guéri, mais il a acheté la guérison par des dangers que je ne voudrais pas faire courir à tous les malades, et dont tous ne se tireraient pas aussi bien. »

Il nous reste maintenant à peser la valeur de cette opération, considérée sous le point de vue du résultat définitif. Abstraction faite du moyen employé, supposons que le but a été atteint, admettons qu'une lymphe coagulable a rempli le sac herniaire, que cette lymphe solidifiée forme un véritable bouchon placé au-devant de l'ouverture qui a livré passage aux viscères, a-t-on pour cela la certitude que la hernie ne reparaîtra pas, et que la guérison est radicale? Répondre affirmativement, ce serait, je crois, avancer une proposition hazardée. Si, en effet, en même temps qu'on oblitère la cavité du sac, on ne trouve pas le moyen de rétrécir

l'ouverture tendineuse, dont la trop grande dilatation a favorisé la chute des viscères, le malade restera exposé à une nouvelle hernie, et la partie du sac où se sera arrêtée l'oblitération deviendra le fond d'un nouveau sac, qui se formera aux dépens du péritoine qui tapisse la paroi abdominale.

Parmi les nombreuses méthodes proposées pour la guérison radicale des hernies, quelques-unes ont fixé l'attention de chirurgiens d'un grand mérite ; toutes avaient pour résultat l'oblitération du sac à son collet ; eh bien ! on a toujours observé le retour de la hernie ; aussi tous ceux qui pratiquaient ces opérations recommandaient-ils l'usage constant du bandage herniaire. Nous terminons en faisant des vœux pour que la méthode de M. Belmas obtienne plus de succès que toutes celles qui l'ont précédée ; mais lors même que notre attente serait trompée, ce chirurgien n'en aurait pas moins acquis des droits à notre reconnaissance pour les expériences qu'il a fait connaître.

TUMEUR ENKYSTÉE AU POIGNET. — CORPS ÉTRANGERS DANS LA CAVITÉ. — INCISION, ÉVACUATION DE CES CORPS.

Obs. — Une femme couchée au n° 16 de la salle S.-Jean portait au poignet une tumeur que M. Dupuytren nomma *tumeur hydatique enkystée* ; elle occupait la partie supérieure de la paume de la main et la partie inférieure de l'avant-bras. Elle était partagée en deux parties inégales par le ligament annulaire antérieur du carpe ; la partie supérieure était plus volumineuse, élastique et sans changement de couleur à la peau. Elle augmentait de volume dans une région quand on comprimait l'autre, et réciproquement. Si, pendant qu'on lui communiquait des impulsions en sens opposé on appliquait l'oreille sur sa surface, on entendait un bruit semblable à celui que produiraient les chaînons d'une chaîne très-mince renfermée dans un bissac, et qu'on ferait passer d'une partie dans l'autre. Cette tumeur, tout-à-fait indolente, mais incommode par son volume, renfermait, selon M. Dupuytren, une grande quantité de petits corps que ce professeur regarde comme des hydatides. Le seul moyen de guérir cette maladie consistait à inciser le kyste, à évacuer les corps étrangers qu'il renfermait, et à livrer sa surface à la suppuration. La malade fut soumise à cette opération le 24 juillet, une incision fut pratiquée à la partie supérieure et centrale de la tumeur, et aussitôt trois ou quatre cents petits corps d'un blanc grisâtre ayant la forme et le volume d'un pepin de poire ou de pomme furent poussés avec force à travers l'ouverture, qui avait environ deux pouces d'étendue ; ils nageaient dans une sérosité visqueuse qui distendait le kiste.

Le 25, la main devint tendue et douloureuse ; on appliqua 40 sangsues et des émolliens. Le 26, les doigts, la main et l'avant-bras étaient énormement tuméfiés : afin de s'assurer si cette tuméfaction ne tenait pas à l'accumulation d'un fluide M. Dupuytren fit parvenir une sonde jusque dans la cavité du kyste, mais rien ne s'étant écoulé, il fut dès-lors bien prouvé que ce gonflement était le résultat d'une inflammation. Il fut ordonné de nouveau 40 sangsues à l'avant-bras, un bain émollient très-prolongé, et pour le soir, si l'affection n'avait pas cédé en partie, de nouveau des sangsues ou même une saignée ; le membre fut placé de manière à permettre la libre circulation des fluides de la circonférence vers le centre.

A l'occasion de ce fait, M. Dupuytren a exposé les idées qu'il professe sur ce genre d'affection ; en voici le résumé. Ces tumeurs siègent le plus souvent au carpe, cependant on en a observé dans les autres parties du corps, et notamment à la jambe, où elles sont aussi divisées en deux parties par une bride, comme s'il était de leur nature d'être ainsi étranglées ; cette disposition est constante au carpe ; c'est le ligament antérieur de cette partie qui est l'agent de cet étranglement. Ces tumeurs sont formées par une membrane interne, mince, transparente, de nature séreuse, et par une membrane externe, ordinairement celluleuse, mais pouvant, dans certaines circonstances, passer à l'état fibreux et même cartilagineux. La cavité de ces kystes renferme de la sérosité dans laquelle flottent une grande quantité de petits corps, que M. Dupuytren regarde comme des hydatides. Ces corps ressemblent à un cône aplati, dont le sommet présente une petite ouverture qu'il considère comme le suçoir de l'animal ; leur surface est sillonnée par des cercles parallèles. Un célèbre naturaliste, M. Bosc, regardait ces corps comme des flocons de tissu cellulaire condensé, mais, selon M. Dupuytren, cette opinion est dénuée de toute probabilité. Examinés au microscope, ces corps présentent à leur circonférence une partie soyeuse, une sorte de chevelu. Les caractères généraux de ces tumeurs ne sont pas différens de ceux déjà notés dans l'observation que nous avons rapportée ; lorsqu'on peut les rassembler tous, la nature de la maladie ne saurait être l'objet d'un doute. Ces tumeurs sont ordinairement indolentes, et les incommodités qu'elles causent se bornent à la gêne qu'elles apportent dans les mouvemens des membres où elles siègent. Une opération peut seule les faire disparaître, elle consiste à ouvrir le kyste, à le vider des corps étrangers qu'il contient, et à le livrer à la suppuration. Mais cette opération, toute simple qu'elle est, a souvent été suivie de graves dangers ; il se développe une inflammation violente, qui se propage aux aines tendineuses, ainsi qu'au tissu cellulaire intermusculaire de l'avant-bras. On pourrait croire quelquefois que le développement de cet accident tient aux pressions que l'on est obligé d'exercer sur la tumeur, pour évacuer le liquide ; mais on a vu l'inflammation la plus violente attaquer les sujets sur lesquels ces pressions n'avaient pas été exercées, et lorsqu'on avait agi avec les plus grands ménagemens. Certaines précautions doivent être prises pour éviter autant que possible le développement de cet accident redoutable ; d'abord, il est nécessaire lorsqu'on opère, de pratiquer deux ouvertures, assez grandes pour livrer une issue facile aux excavations purulentes, et afin de s'opposer au gonflement et à l'étranglement de la tumeur. Dans certains cas on a été obligé de pratiquer deux ouvertures, une à la main et l'autre à l'avant-bras ; dans l'observation que nous avons rapportée, une seule incision a été faite à la partie supérieure de la tumeur, à celle qui correspondait à l'avant-bras, et qui était la plus volumineuse. On observait ici une particularité remarquable, c'est que l'artère radiale qui aurait semblé devoir être poussée en debors par le développement du kyste, se trouvait au contraire portée vers le milieu de la tumeur et de l'avant-bras ; aussi s'est-on bien gardé de pratiquer l'incision du côté externe ; on ne pouvait pas non plus la pratiquer sur le côté interne, de peur de blesser l'artère cubitale et le nerf qui l'avoisine : c'est donc à la partie moyenne de la tumeur, dans un espace compris entre deux tendons, que l'ouverture fut pratiquée.

KYSTE HYDATIQUE DE LA MAMELLE. — EXTIRPATION. — GUÉRISON.

L'histoire de ces productions enkystées nous conduit à rapporter une observation intéressante, surtout sous le rapport du diagnostic et de l'anatomie pathologique.

Obs. — Le sujet était une jeune femme couchée au n° 9 de la salle St.-Jean. Agée de 22 ans, elle fut mariée à 18 ; elle était accouchée depuis deux ans et demi, et n'avait point allaité son enfant. Peu de temps après ses couches, dit-elle d'abord, elle vit paraître la tumeur au sein. Toutes ces circonstances firent penser que la maladie était de la nature de celles qu'on appelle laiteuses ; que le lait, après avoir distendu et déchiré quelques-uns des vaisseaux dans lesquels il était contenu, s'était épanché dans le tissu cellulaire ; que la partie séreuse avait été absorbée, et que la partie butireuse, solidifiée et environnée d'un kyste, formait cette tumeur. Mais, avant d'opérer, M. Dupuytren changea d'opinion sur la nature de l'affection ; il apprit de la malade que cette tumeur avait paru long-temps après ses couches, et à une époque trop éloignée de l'accouchement, pour qu'il fut raisonnable d'établir quelque rapport entr'elles et la présence du lait dans les mamelles. Sa consistance et son inégalité lui firent prononcer qu'elle était de nature carcinomateuse.

L'extirpation fut pratiquée le 9 juin : la malade étant assise sur une chaise. Une incision fut faite à la peau, parallèlement aux fibres du grand pectoral ; une autre incision vint tomber perpendiculairement à la lèvre inférieure, et donna à la plaie la forme d'un T. Une circonstance insolite fut remarquée, c'est qu'il s'écoulait peu de sang, mais qu'une grande quantité de sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire dérobait aux yeux les parties que l'instrument devait diviser. La tumeur fut enlevée sans difficulté ; mais une incision ayant été faite à son tissu au moment où on cherchait à la dégager, il en sortit brusquement un flot de sérosité limpide. Il était dès ce moment impossible de persister dans l'opinion que la tumeur était de nature carcinomateuse ; aussi M. Dupuytren annonça-t-il qu'il avait affaire à une tumeur enkystée, et peut-être hydatique. La tumeur fut divisée dans toute sa longueur, et on vit en effet saillir une hydatide renfermée dans une cavité tapissée par une membrane séreuse. Il fut facile, avec une sonde de femme, d'insuffler de l'air dans la cavité de cette hydatide par une ouverture que le bistouri avait opérée, et de mettre ainsi en évidence sa forme globuleuse.

La réunion immédiate des lèvres de la plaie fut tentée, mais elle ne réussit que dans une certaine étendue ; l'incision inférieure surtout donna long-temps de la suppuration. La malade éprouva pendant plusieurs jours une douleur violente dans la plaie : la fièvre fut aussi très-marquée ; on fut obligé de combattre ces accidens par les évacuations sanguines. La tête était le siége de congestions et de bouffées de chaleur, à la production desquelles l'immobilité du lit et le séjour de l'hôpital n'étaient pas étrangers : aussi M. Dupuytren conseilla-t-il à cette femme d'aller respirer l'air de la campagne, à quel elle était habituée ; elle quitta l'hôpital vers la fin du mois de juin.

Ce qui a causé l'erreur où l'on est tombé touchant la nature de cette tumeur, c'est la tension que l'accumulation du liquide donnait à la poche séreuse, et l'inégalité que les parties environnant cette poche lui communiquaient ; la tumeur était d'ailleurs située trop profondément pour que l'on eût la sensation immédiate du fluide. Ils ne sont pas rares les cas où l'extrême tension empêche de percevoir la fluctuation ; l'hydrocèle en offre de fréquens exemples. D'autre part, l'erreur inverse n'est pas une chose rare ; un cancer mou, un fungus hœmatode, sont souvent accompagnés d'une sensation de fluctuation si marquée, qu'on a beaucoup de peine à s'y méprendre.

Il faut noter encore dans cette observation l'écoulement abondant de sérosité : le sang ne se montra presque pas ; la coïncidence de cet écoulement de sérosité avec la constitution éminemment lymphatique de la malade est fort remarquable ; jamais on n'a vu de la sérosité couler ainsi chez des personnes d'une constitution nerveuse, sanguine ou bilieuse.

Voici les idées que M. Dupuytren professe relativement aux hydatides : elles sont toujours contenues dans un kiste de nature séreuse ; ce kyste est toujours de nouvelle formation ; jamais les hydatides ne se dé-

veloppent à la surface du péritoine de la plèvre ou du péricarde. Une simple incision de ces kystes, suivie de l'évacuation du liquide qu'ils contiennent et de la réunion immédiate, serait suivie d'une récidive certaine, il faut le faire suppurer, mais ce procédé entraîne après lui trop de longueurs, l'extirpation est préférable.

N——T.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 AOÛT. — Après la lecture des pièces de correspondance, M. Dulong communique une note de M. Lechevalier, relative à des expériences sur la caléfaction de l'eau, dans des vases chauffés au rouge. Il résulte de ces expériences que l'eau renfermée dans des chaudières chauffées au rouge-blanc, a une température moindre que 100 degrés; que cette eau versée sur la main, donne une sensation moins brûlante que l'eau bouillante; qu'enfin, de l'eau bouillante, versée dans un creuset chauffé au rouge-blanc perd une partie de sa chaleur, tandis qu'une autre partie de la même eau, contenue dans une fiole de verre, conserve pendant long-temps une température supérieure. L'observation de ces faits établit une opposition manifeste avec les lois d'équilibre, jusqu'alors si constantes du calorique.

M. Geoffroy-St-Hilaire fait un rapport sur *un veau bicéphale* qui est né dans le Cantal. Cette monstruosité est l'exacte répétition de celle de Ritta-Christina et de la fille bicéphale des Pyrénées. Le muséum d'histoire naturelle possède un squelette qui présente cette conformation particulière. M. Geoffroy-St-Hilaire l'a fait placer sous les yeux de l'académie. Meyer, dans sa grande *Zoologie*, publiée en 1748, décrit, tom. I, pag. 29, un veau bicéphale, qui diffère des précédens par la réunion, sous les mêmes tégumens, des membres antérieurs. L'honorable rapporteur saisit cette occasion pour dire que, grâces à notre glorieuse révolution, la philosophie pourra désormais s'exprimer franchement, sans crainte d'être soumis à une odieuse inquisition. Il espère que, profitant de la faveur d'un gouvernement libre et éclairé, les deux frères siamois, joints ventre à ventre, viendront s'offrir à l'observation des savans de la capitale. On sait que ces individus avaient dû renoncer à ce projet, par suite de la rigueur exercée sous l'administration précédente, contre la malheureuse Ritta-Christina.

Le reste de la séance est consacré à plusieurs lectures qui sont faites par des personnes étrangères à l'académie. Nous rendrons compte de celles qui méritent de fixer l'attention de nos lecteurs, lorsque les commissions qui ont été nommées feront leur rapport. Voici les titres de ces communications : 1° Mémoire sur la *composition de l'urée*, par M. Dumas; 2° Mémoire sur l'*hématosine* ou *matière colorante du sang*, par M. Lecanu, pharmacien.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 AOUT 1830. — Le procès-verbal de la dernière séance contient les conclusions du rapport que M. Coutanceau a fait dans le comité secret, sur la question de savoir à laquelle des sections appartiendrait le membre titulaire à nommer. C'est la classe d'hygiène publique et de médecine légale. A cette occasion, M. le président communique une lettre de M. Gase, membre associé, par laquelle cet honorable académicien déclare qu'ayant appris que M. Desgenettes était au nombre des trois titulaires à remplacer, il renonçait à la candidature et remerciait MM. les membres qui avaient bien voulu lui promettre leur suffrage. M. Gasc pense que M. Desgenettes, dont il ne pourrait sous aucun rapport occuper la place, est dans le cas de venir l'occuper encore, et que pour cette raison on ne peut en disposer de son vivant. La lettre de M. Gasc sera renvoyée à la commission chargée de la présentation des candidats.

M. le président rend compte de la visite que le conseil d'administration a eu l'honneur de faire au roi. On ne peut, dit M. Double, mettre plus de cordialité et d'abandon que Sa Majesté dans la réception qu'il a faite à la députation de la compagnie. Voici les deux discours qui ont été adressés au roi et à la reine, ainsi que les réponses de leurs majestés.

AU ROI.

« Sire,

« Des événemens sans exemple dans l'histoire des peuples ont soudainement » arraché la France au pouvoir arbitraire qui voulait l'envahir. A son tour, votre » sympathique magnanimité est venue sauver le pays de l'anarchie qui le menaçait.

» Admis, chaque jour, par nos devoirs, dans l'intimité de toutes les classes de » la population, nous voyons éclater partout les acclamations de gratitude et de » joie que nous sommes fiers de vous transmettre. Nous ne serons pas moins » heureux, Sire, de reporter dans le sein des familles les sentimens d'espérance et » d'amour que votre royale personne fait si heureusement retentir dans tous les » cœurs français.

» Nous nous tairons sur les intérêts académiques. Avec vous, Sire, la dignité » des sciences reste en toute sécurité. Nous n'aurons pas de protection à solliciter » pour elles : et l'académie de médecine en particulier, pleinement satisfaite, » n'ambitionnera plus rien.

» Celui qui sut ennoblir son exil par les sciences : qui fit asseoir ses fils à côté » de nos fils aux leçons de nos savans les plus illustres : qui voulut orner son » palais des productions les plus remarquables des arts contemporains et l'em- » bellir des plus beaux instrumens d'expérimentation moderne, celui-là ne saurait » jamais manquer à aucun des glorieux progrès de l'esprit humain. »

Le roi a répondu :

« Je vous remercie de toutes les choses que vous avez rappelées dans votre » discours. Soyez assuré que je prends le plus vif intérêt à la prospérité des » écoles, des facultés, des académies; et que je ferai tout ce qui sera en mon » pouvoir pour les délivrer des entraves qui s'opposaient au progrès des lumières.

» C'est parce que je sens le prix des sciences que j'ai désiré que mes fils assistassent » avec les vôtres aux leçons des plus habiles maîtres. Votre science en particulier, » messieurs, est trop utile aux hommes pour n'être pas l'objet constant de ma » sollicitude et de ma protection. Voilà ce que je vous prie de transmettre de ma » part à MM. vos confrères. »

A LA REINE.

« Madame,

« Au milieu de la commune allégresse c'est surtout à vous que la grande fa- » mille confie le soin d'adoucir le sacrifice que, dans le cœur du roi, la vie » privée vient de faire à la vie civique.

» Heureuse de ce dévouement, la France sent le bienfait sans pouvoir ni l'ex- » primer ni le reconnaître. A vous, Madame, une si noble tache : à vous que » nous avons déjà vue dans nos pieux asiles de la douleur s'allier si bien à tous » les sentimens, et calmer si dignement toutes les sollicitudes.

» Votre âme, éminemment française, a été avant tout entendue, et cette » fois la charité qui console a fait encore plus que la charité qui guérit. »

La reine a répondu :

« Monsieur, la tâche que vous voulez bien me confier, je la remplirai toujours » avec plaisir; je m'estimerai heureuse de concourir avec mon mari au soulage- » ment de toutes les infortunes; le soulagement des malheureux est ma plus » douce consolation. »

Après ces deux discours, le roi et la reine ont témoigné tant de bonté à MM. les membres présens de l'académie, que plusieurs d'entre eux ont été touchés jusqu'aux larmes.

Ce discours seront insérés au procès-verbal.

M. Bourdois de la Motte propose qu'il soit ouvert une souscription dans le sein de l'académie, au profit des blessés, des veuves et des orphelins. M. le président répond que déjà le conseil d'administration avait eu ce projet, mais il a voulu laisser à l'académie l'honneur de l'initiative.

Plusieurs membres font observer qu'ils n'ont pas attendu qu'on ouvrît une souscription dans l'académie pour joindre leur offrande à toutes celles qui ont été reçues pour la même cause. Néanmoins la souscription proposée aura lieu.

M. Bouillaud fait un rapport sur un mémoire de M. Veroy, médecin-amateur, qui s'est proposé de prouver que l'inflammation ne constitue pas à elle seule toute nos maladies. Quelques citations du travail de M. Verny ont prouvé de nouveau toute la justesse de l'adage : *Ne sutor...*.

M. Capuron continue la lecture de son mémoire sur le seigle ergoté. L'honorable membre se livre à une discussion subtile pour achever de démontrer que cette substance ne possède ni la propriété d'activer les contractions utérines, ni celle d'arrêter les hémorrhagies qui suivent l'accouchement.

M. Larrey propose que le mémoire de M. Capuron soit renvoyé au comité de rédaction. Plusieurs membres présentent ensuite quelques observations sur le même sujet.

M. Villermé reprenant l'aphorisme cité par M. Capuron : *Mulier tota morbus est propter solum uterum*, prétend que c'est à tort qu'on a cru reconnaître une plus grande mortalité chez les femmes. Les calculs de statistique démontrent au contraire que beaucoup plus de femmes atteignent un âge avancé que les hommes. C'est ainsi qu'à l'âge de puberté les deux sèxes sont en proportion égale, quoique le nombre des garçons, à la naissance l'emporte de beaucoup sur celui des filles. Il ne faut pas croire ensuite à ces exemples de longévité extraordinaire que l'on dit être fournis par quelques vieillards du nord. Il est beaucoup de pays où l'on ne tient pas d'état-civil : Dès-lors il est impossible d'avoir des documens exacts sur cette question. Il arrive en outre que des hommes venant s'établir à un certain âge dans ces pays, s'y disent d'abord plus âgés qu'ils ne sont, et perpétuent en vieillissant la première erreur qu'ils ont avancée.

M. Virey pense que c'est à tort qu'on voudrait refuser toute propriété obstétricale au seigle ergoté. M. Tessier a observé en Pologne, où l'ergot est souvent mêlé en grande abondance aux grains, que les poules qui en font usage sont stériles ou presque stériles, quoiqu'elles montrent la même ardeur pour la copulation.

M. Bousquet croit que M. Capuron a beaucoup trop raisonné dans une question où tout doit être résolu par les faits. C'est d'ailleurs une mauvaise méthode que de prétendre déterminer *à priori* l'action thérapeutique d'un médicament, d'après la connaissance de ses élémens.

M. Villeneuve dit qu'il y aurait beaucoup de choses à répondre à M. Capuron. Si cet académicien consent à lui confier son manuscrit pendant quelques jours, il en examinera les principales parties, et il les soumettra à une discussion raisonnée. M. Capuron adhère à la demande de M. Villeneuve.

M. Ricord lit une note relative à un nouvel instrument propre à faciliter le cathétérisme, dans les cas de cathétérisme forcé. MM. Yvan, Segalas, Amussat, et Roux commissaires.

POLÉMIQUE MÉDICALE.

LETTRE SUR LES CONSTITUTIONS MÉDICALES.

Monsieur le Rédacteur,

Vous avez publié récemment plusieurs articles fort intéressans sur les constitutions médicales. L'époque actuelle me paraît favorable pour éclaircir cette question à cause des grandes variations qui ont eu lieu pendant cette saison dans l'atmosphère. Permettez-moi donc d'engager avec votre collaborateur une discussion, qui ne pourra sans doute que tourner à son honneur et au profit de la science. C'est à lui-même que je vais m'adresser, s'il veut bien le trouver bon.

Certes! je suis loin de nier l'influence des conditions atmosphériques sur

l'organisme, et leur part active dans la production des maladies. Nous serions parfaitement d'accord si vous restreigniez cette influence au moment présent. Ainsi, qu'on suppose que les maladies de poitrine se multiplieront sous l'influence d'un froid excessif, comme celui de l'hiver dernier, l'expérience le prouve tous les jours, et il n'y a rien la qui doive surprendre. Cela se conçoit presque aussi facilement que le plus grand nombre des fractures dans un temps de gelée, à cause de la fréquence des chûtes, ou la multiplicité des coliques de plomb pendant l'été, parce que les travaux qui les occasionent sont alors dans toute leur activité.

Mais vous ne vous bornez pas là, Monsieur, et vous étendez l'influence des variations atmosphériques au-delà de leur durée, ou, ce qui est la même chose en pratique, vous remontez bien au-delà du présent pour trouver la cause des maladies régnantes. Ce n'est pas tout : les constitutions ne font pas seulement apparaitre telle ou telle affection ; elles changent le génie des maladies, et elles forcent le praticien à modifier ses moyens en conséquence. En tout cela vous êtes fidèle aux doctrines hippocratiques et à celles de presque tous les épidémistes qui l'ont suivi. Mais je ne vous comprends plus, je l'avoue, ni vous, ni tous les grands hommes qui ont posé les bases de ces théories.

De bonne foi, Monsieur, croyez-vous qu'il y ait jamais une constitution où la saignée soit funeste et les vomitifs indiqués dans toutes les pneumonies. Je dis dans toutes, car qui dit constitution suppose une influence agissant sur tous les individus. J'admets le fait pour un instant. A quels signes reconnaitra-t-on le commencement de cette constitution, qui fait une loi à tout médecin de changer tout-à-coup le traitement habituel? Si vous supposez que quelques individus, par suite d'une disposition particulière, aient échappé à l'influence de la constitution régnante, l'embarras est plus grand encore, et il faut distinguer le changement de constitution, distinguer les sujets qui en ont ressenti l'atteinte. A quels signes reconnaitra-t-on ceux qu'on doit traiter par la saignée, et ceux qu'il faut évacuer? La difficulté serait grande sans doute, même pour les hommes de science, aussi versés dans la lecture des bons auteurs, qu'exercés à l'observation. Mais que sera-ce pour nous praticiens vulgaires, livrés à nos seules ressources, dans quelque village obscur? Si les malades de Sydenham n'étaient point en sûreté, tant qu'il n'avait pas reconnu le génie de la constitution régnante, jugez des nôtres, et voyez, Monsieur, à quelle perplexité, à quelles terreurs vous nous livrez dans la pratique de notre art.

Les autres difficultés me semblent plus graves encore. Comment croire que certaines conditions atmosphériques étendent leur influence à trois, à quatre et à cinq ans, comme vous en citez des exemples? Quand ces conditions resteraient toujours les mêmes pendant la durée de ce temps, il semble naturel de penser que l'organisme s'habituerait à leur influence, ou tout au plus en serait affecté à un faible degré, et non plus avec cette violence qui peut donner lieu à des maladies. Au reste, vous ne supposez pas cette continuité d'action, et vous admettez, ne fut-ce que pour le commencement d'une constitution, un intervalle entre la variation quelconque de l'air qui produit une épidemie, et l'invasion de cette maladie. C'est le temps d'incubation, qui peut suivant vous excéder un an. Vous auriez pu même aller plus loin, car Hippocrate et beaucoup de médecins épidémistes remontent quelquefois plus haut, si je m'en souviens bien, pour chercher la raison des maladies qu'ils ont sous les yeux. De deux choses l'une, ou notre petit monde participe aux variations du grand, ou il y reste étranger. Dans la dernière hypothèse, votre théorie s'écroule d'elle-même, et il n'y a plus de constitutions. Vous êtes donc obligé d'adopter la première, qui me semble de toute évidence, ne fut-ce que par l'exemple des rhumatismes, de ceux qui ont des blessures cicatrisées, et de tant d'autres personnes qui ont le triste avantage de servir de baromètres. Mais dans la période que vous appelez d'incubation, souvent il a pu se succéder divers états atmosphériques différens de celui que vous regardez comme cause de l'épidémie, ou même tout-à-fait contraires ; et je suppose ici des changemens tels que vous les indiquez, brusques, insolites et d'une certaine durée. Si vous ne tenez pas compte de ces influences secondaires, expliquerez-vous comment le corps vivant, fortement impressionné par telle variation atmosphérique, n'a ressenti aucun effet de telle autre. Si vous tenez compte de toutes les influences variables qui se sont succedées, comme parait le faire Hippocrate dans le livre des épidémies et ailleurs; alors comment tant d'actions contraires ne se détruisent-elles pas mutuellement, et qui vous autorise à ne pas vous en prendre uniquement à la dernière? Vous remontez à un an; mais pourquoi pas à deux, à trois, ou même au-delà? Qui nous dira où il faut s'arrêter, et combien il faut de transitions successives du froid au chaud, du sec à l'humide, d'un état orageux à un temps calme, pour donner lieu à une épidémie de telle ou telle nature?

Je prévois d'après vos principes comment vous répondrez à cette difficulté. Vous invoquerez un état spécial de l'organisme. Une certaine prédisposition, direz-vous, est nécessaire pour que les variations atmosphériques soient ressenties par les masses. Quelque hypothèse que vous adoptiez alors, vous ne manquerez plus d'explications, Faut-il pour expliquer l'épidémie présente recourir à une variation atmosphérique passée depuis long-temps, sans tenir compte des changemens subséquens? La prédisposition requise existait lors de la première variation, elle avait cessé à l'apparition des autres. Faut-il tenir compte de toutes en même temps? Tant qu'ont duré les diverses influences qui vous paraissent se rattacher à l'épidémie, la prédisposition durait également. Vous expliquerez encore pourquoi certains individus, au milieu des masses infectées, sont restés à l'abri du danger, mais nous voudrons nous éclaircir sur la nature de ces prédispositions, sur celle qui rend propre à éprouver l'impression du froid ou du chaud, ou de l'électricité, ou de tel autre agent : je crois qu'il serait fort difficile de répondre à ces questions. Et du moment que dans votre théorie vous êtes obligé de faire entrer un élément inconnu, et que vous pouvez faire varier à votre gré, vous sentez combien cet arbitraire doit inspirer peu de confiance. Dès qu'il en faut venir à une susceptibilité spéciale dans certains temps, ou aux idiosyncrasies, on retombe dans l'obscurité; et alors, obscurité pour obscurité, autant vaut n'adopter aucune explication et n'établir aucun rapport entre les conditions atmosphériques et les maladies régnantes. J'excepte toutefois les influences actuellement existantes, car pour celles-là nul ne peut méconnaître leur action, et les sensations individuelles en font foi pour chacun de nous.

Peu importe, direz-vous, qu'on s'explique le fait, s'il est bien avéré, et si à plusieurs reprises on a vu certaines variations atmosphériques donner lieu à des épidémies, après un grands laps de temps. Mais ce n'est pas là un fait simple et unique, c'est un jugement, c'est un rapport de causalité, établi entre deux faits éloignés l'un de l'autre ; d'une part, un état donné de l'atmosphère, de l'autre, le développement de certaines maladies, et qui nous dit qu'ici comme tant d'autres fois on n'ait pas supposé un rapport imaginaire? *Post hoc, ergò propter hoc.*

Pour me prouver le contraire je voudrais, non pas une explication donnée après coup de certaines maladies, par telle condition athmosphérique préexistante, plus ou moins éloignée; mais une prévision, une prédiction des maladies qui doivent régner, d'après les variations connues qui ont eu lieu depuis une certaine époque et l'état present de l'athmosphère. Hippocrate se vantait de pouvoir aller jusque-là, et l'on sent en effet que si ses principes étaient justes, si les rapports qu'il établissait après coup entre les constitutions atmosphériques et les épidémies n'étaient point imaginaires; on doit d'avance prévoir à coup sûr les maladies qui régneront en chaque temps, lorsque toutefois il y a eu dans le cours d'une année de grandes variations, des variations brusques, insolites et d'une certaine durée, comme vous l'indiquez. Sous ce rapport l'année actuelle me semble ne rien laisser à désirer. Un été et une automne froids et pluvieux, un hiver sec et des plus rigoureux, un printemps assez doux d'abord, puis humide et froid, et tout-à-coup au commencement de l'été une chaleur qu'on peut regarder comme excessive, par comparaison.

Si nous ne pouvons rien prévoir sur de pareilles données, serait ce que nous n'avons pas le génie d'Hippocrate? Mais ses livres sont là; ils contiennent tous ses principes, toute sa doctrine, sur ce sujet surtout, auquel il revient si fréquemment. Il n'en est pas des grandes traditions médicales comme de certains secrets des arts, dont on n'a besoin que dans quelques circonstances extraordinaires ou pour des objets de luxe. En tout temps il y a eu des maladies, et des médecins qui les ont observées. La doctrine des constitutions eût-elle été perdue, on aurait dû la retrouver; et même dans le moyen âge, l'astrologie, à défaut des lumières de l'ancienne médecine, mettait naturellement sur la voie.

Bien loin d'être au-dessous d'Hippocrate, en cela comme en tout autre partie de la médecine, nous devrions le surpasser par le progrès naturel des choses. Sydenham, Baglivi, Ramazzini, tant d'autres écrivains moins connus du 17e siècle, ont travaillé dans le même esprit qu'Hippocrate! Plus récemment Stoll, Storck, et des observateurs qui touchent à nos jours, ont cherché à éclairer la question des constitutions. Parmi nos contemporains même, quelques-uns des plus distingués, Laennec en particulier, ont suivi la même voie; et tant de grands esprits, aidés des lumières d'Hippocrate, partant du point où il en était resté, soutenus par les progrès des sciences naturelles dans les temps modernes, et par des connaissances bien plus exactes en météorologie, non-seulement n'auraient pas avancé d'un pas, mais seraient restés bien en-deçà de ce qu'avait fait le père de la médecine.

Pourtant l'appât était assez beau! et que de gloire pour le médecin, quel immense avantage pour l'humanité, si l'on pouvait prévoir, prophétiser les maladies, et d'avance apprêter ses armes contre le fléau dont on est menacé. Ce que n'ont pas fait ces grands hommes, quelqu'un le fera-t-il aujourd'hui? J'en doute beaucoup et je ne crois pas que personne s'avise de ramasser le gant. S'il se trouve un médecin assez habile pour cela, ou qui ait assez de confiance dans la théorie des constitutions, qu'il se lève et qu'il prophétise, l'occasion est belle, et rarement je crois on a éprouvé autant de vicissitudes athmosphériques, vicissitudes non-seulement sensibles pour les yeux, mais qui ont fortement affecté chacun de nous. Rien ne manque ici. L'action a eu lieu et elle a été ressentie.

J'ai trop de confiance dans la bonne foi des médecins de notre époque pour supposer qu'en acceptant le défi on s'enveloppe dans les obscurités des anciens oracles, ou qu'à leur exemple, on rende une réponse ambiguë, susceptible de se plier à tous événemens, sans compromettre la réputation du dieu. Il s'agit de nous improviser d'avance une bonne constitution medicale, claire et détaillée. Si cet effort est au-dessus de nos forces dans les circonstances actuelles, après tant de vicissitudes atmosphériques, tant de changemens insolites, convenons alors que tout ce qu'on a dit des constitutions atmosphériques est fort exagéré, et que pour rester dans les bornes du vrai il faudrait, comme je vous le propose, ne croire qu'à l'influence du moment.

Ne croyez pas, Monsieur, que je prenne un malin plaisir à montrer les bornes de notre art, et à sapper les croyances de quelques médecins. Si certains partisans des constitutions dont personne mieux que moi n'apprécie le mérite, veut bien dissiper mes doutes et me forcer à croire, je lui vote une couronne pour avoir retrouvé un secret perdu suivant moi, et qui fera de nous tous comme autant de dieux, en nous apprenant à lire dans l'avenir.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Un de vos abonnés.

RÉPONSE.

Monsieur le Rédacteur,

L'utilité d'une bonne doctrine des constitutions médicales est de tous les instans. Ce sujet, tant de fois debattu, n'avait jamais été nettement distingué. J'ai essayé récemment, dans votre excellent journal, d'y jeter quelque jour. Un estimable confrère élève contre le principe que j'ai soutenu des objections graves et habilement dirigées. J'accepte la discussion qu'il veut bien m'offrir. Sa bonne foi et ses lumières me font espérer qu'elle ne sera pas sans intérêt pour la science. Je vais m'adresser à lui.

Avant tout, monsieur, rétablissons la question. Il faut deux conditions pour une constitution médicale : des intempéries *fortes, insolites et durables*; la réaction pathologique de l'organisme sur ces impressions. Si l'une ou l'autre manque, une constitution est impossible; admettez leur concours, elle est inévitable. Vous voyez, monsieur, que je suis loin de contester l'influence des qualités sensibles de l'air sur les maladies, mais je nie que cette influence soit *restreinte au moment.*

Rappelez-vous que, très-souvent, Fernel, Sydenham et Ramazzini, se sont efforcés vainement à trouver des rapports entre les qualités de la température actuelle et l'affection populaire régnante. Ils ont observé des constitutions médicales

dans des temps très-réguliers, et de fortes intempéries lorsque la santé publique était intacte. Enfin, le plus grand nombre des constitutions ont un génie différent et même contraire au genre d'action de l'état présent de l'atmosphère. Ces faits sont si communs et si avérés qu'ils conduisirent ces trois médecins à nier absolument toute action des qualités sensibles de l'air sur la nature des maladies. Vous leur reprochez cet excès, vous, monsieur, qui concevez l'action pathologique de l'air *presque aussi facilement que la multiplicité de fractures dans un temps de gelée*. Alors expliquez-nous les faits précédens. Direz-vous que ces rapports ont existé et qu'aucun médecin ne les a aperçus? Mais leurs ouvrages sont là, vous pouvez confronter l'histoire des maladies de ces temps avec celle de l'état de la température. Voyez d'ailleurs ce qui se passe autour de nous.

L'été de cette année est froid et très-froid pour la saison(1). Depuis deux mois, tous les élémens conspirent à le rendre insupportable. Les vents, la pluie, les variations rapides du froid au chaud, du chaud au froid, du sec à l'humide, etc., nous font éprouver plusieurs fois dans le même jour et souvent dans l'espace de plusieurs heures tous les extrêmes de la température. Voilà bien certainement une condition atmosphérique pathologique. Si son influence se concentre dans le temps de sa durée nos hôpitaux doivent être encombrés de malades, les maladies irrégulières et très-fâcheuses. En outre, comme relativement à l'époque de l'année, le froid est très-rigoureux, ces maladies ne peuvent être qu'inflammatoires. Eh bien, monsieur, précisément depuis à-peu-près deux mois, les hôpitaux sont plus que jamais dépourvus de malades, ces maladies sont très-bénignes et d'un caractère évidemment bilieux. Vous voilà donc forcé, à l'exemple des trois grands hommes que j'ai cités, de refuser à l'air toute influence morbide, ou d'admettre avec tous les autres médecins qu'il n'a pas une influence du moment.

Ce qui vous trompe, monsieur, c'est que vous jugez des constitutions médicales d'après ce qui se passe dans le cours des saisons. Je pourrais vous nier la parité, parce qu'il s'agit entre nous, non des maladies qui se succèdent suivant l'ordre des temps de l'année, mais de celles, au contraire, qui tiennent au renversement de cet ordre. Et même en l'admettant vous n'avez pas beau jeu. Car il est aisé de prouver que ce n'est pas à l'instant où la saison se dessine que les maladies en revêtent les traits. Vous savez, par exemple, qu'au commencement et à la fin des saisons, les maladies participent des caractères de la saison qui précède et de celle qui règne; que toujours dans les pays du midi les affections de l'été compliquent celles des autres temps de l'année, et que ce privilége appartient dans le nord aux affections de l'hiver.

Ainsi, monsieur, vous rechercherez avec nous dans les températures passées la raison d'existence d'une constitution actuelle. Mais où nous arrêterons-nous dans cette recherche? Rien de plus précis que le terme de cette investigation. Comme sa cause est nécessairement une intempérie *forte, insolite et durable*, nous remonterons jusqu'au temps où nous en trouverons de semblables. Mais, dites-vous, ce rapport de dépendance est imaginaire et nous tombons dans ce sophisme, *post hoc ergo propter hoc*. Point du tout, monsieur, une induction rigoureuse nous met à l'abri de ce reproche.

En effet, quelles que soient les vicissitudes de l'air, toutes ont des analogues dans les diverses saisons. Ainsi les affections de l'hiver nous font juger de l'action morbide du froid, comme nous apprenons les effets de la chaleur par les affections de l'été. Enfin, le printemps et l'automne, pendant lesquels le froid humide des nuits et la chaleur vive du jour se joignent aux variations nombreuses occasionnées par les révolutions équinoxiales, complètent nos connaissances sur le mode d'action de toutes sortes de mutations atmosphériques. Il suffit, pour appliquer ces données aux constitutions médicales, de les combiner et de les agrandir suivant la différence des cas. Essayons cette application.

Il n'est personne qui ne soit frappé des étranges variations de l'air depuis environ deux mois. Elles ont la plus grande analogie avec un état atmosphérique automnal. Plusieurs personnes, en succombant à des apoplexies foudroyantes, ont trop justifié de cette fâcheuse conformité. Supposons qu'à une époque plus ou moins avancée, nous observions des affections populaires en rapport avec le génie d'une constitution automnale, ne serons-nous pas autorisés à l'imputer à cette intempérie? c'est à l'aide de ces rapprochemens que nous acquérons sur la filiation de certaines affections populaires à l'égard d'intempéries passées le plus haut degré possible de *probabilité*.

Que dirai-je des autres objections? De bonne foi, monsieur, doutez-vous des affections bilieuses de Baillou, Sydenham, Guidetti, Tissot, Finke, Stol. etc., doutez-vous des affections inflammatoires de l'hiver, bilieuses de l'été, et doutez-vous enfin de toutes les affections populaires imaginables? Dans tous les faits de ce genre, il n'y a qu'une seule affection, la même pour tous. Faut-il, pour vous forcer à le croire, que tous les individus exposés à ses causes en soient affectés, sans exception, qu'ils le soient en même temps, de la même manière, au même degré? A ce compte, reniez toute la médecine, car sur des milliers d'hommes sujets aux mêmes causes, il n'y en a pas deux qui y répondent uniformément. Vous vous récriez, ensuite, sur les difficultés de reconnaître une constitution à son début. Soit. Mais prouverez-vous ainsi qu'il n'en existe pas? D'ailleurs, vous trouvez la même difficulté au diagnostic de toute maladie naissante. Enfin, Sydenham, dont vous citez l'autorité, loin de douter de leur existence, n'a écrit que pour la démontrer. Il n'avait plus de peine qu'un autre à distinguer leur nature que faute de mettre à profit la connaissance des températures passées.

Vous ne concevez pas la longévité des affections populaires. Mais les faits sont là pour contredire vos raisonnemens. Ne voyez-vous pas la simple inflammation d'un organe persister des années entières? Pourquoi l'habitude est-elle impuissante pour l'empêcher de consumer l'organisme et de donner la mort? D'où vient que les affections invétérées, loin de céder à l'empire de l'habitude, s'aggravent de plus en plus avec le temps et n'atteignent même leur plus haut période qu'à la fin de leur cours. Une affection héréditaire se conserve pendant des siècles de génération en génération. Ces affections sont bornées et individuelles. Comment pourriez-vous refuser l'avantage de durer plusieurs années à des affections générales, étendues sur des masses d'individus tous différens par leur susceptibilité et qui ne s'y prêtent pas avec une facilité égale?

Est-ce bien sérieusement que vous me reprochez d'avoir fait intervenir la notion des *dispositions* dans la doctrine des constitutions médicales? A juger par votre scepticisme sur des questions de fait, je croirais que vous soyez *disposé* à contester un principe. Si telle était votre intention, donnez-moi de fortes raisons pour me convaincre de la fausseté de celui-ci, car je l'estime sacré dans ma foi médicale, et je ne suis pas *disposé* à l'abjurer sans combats.

Jusqu'ici vous n'attaquez que son obscurité. Voyons. Il est évident qu'un enfant ne sent et n'agit pas comme un adulte, celui-ci comme un vieillard, qu'un homme diffère à ces égards d'une femme, que la perceptibilité n'est pas la même dans les divers sujets, qu'elle change dans le même individu suivant le régime, les professions, les habitudes, etc.; il est encore évident que cette diversité influe sur tous les actes physiologiques et morbides, de manière que les fonctions et les affections s'exécutent différemment d'un individu à l'autre et dans le même individu. Y a-t-il rien de plus clair que ces sortes de faits. Eh bien! c'est cette diversité d'action et d'affection que j'appelle une disposition. Si vous doutiez encore de la clarté et de la légitimité de l'idée que je m'en forme, je m'en rapporte à vous pour m'en suggérer une notion *plus digne de confiance*. Sur-tout, n'allez pas m'égarer dans des recherches sur sa nature. L'expression naïve du fait suffit aux besoins de la science, et on n'a que faire d'une opinion qui ne peut mettre à la place du fait qu'une inutile hypothèse.

Voici votre dernière objection. Il faut *improviser d'avance* une constitution médicale, pour vous forcer à y croire. Vous ne vous contentez pas de simples probabilités, il vous faut une prédiction claire, bien détaillée et sans incertitudes: parce qu'*on doit prévoir à coup sûr* une constitution médicale dont on connaît les causes physiques, en un mot, il faut *prophétiser*. Pour un médecin, vous poussez loin l'exigence. Donnez-moi, je vous prie, dans un point quelconque de pratique un essai des moyens d'arriver à vos vues. Les questions de ce genre ne se résolvent pas au compas et à l'équerre, comme un problème de géométrie. Leur solution n'implique, tout au plus, qu'une certitude morale très-éloignée de la vraie certitude. Le temps des oracles est passé. La pythonisse a cédé la place à l'observation. Celle-ci nous enseigne que le sujet de la médecine est un fond essentiellement mobile et changeant, aussi rebelle aux règles d'un calcul rigoureux qu'aux inspirations de l'esprit de système. Le médecin, dont les décisions perdraient les caractères d'une sage méfiance et aspireraient à l'infaillibilité, au lieu de mériter une couronne, ne serait qu'un ignorant ou un jongleur. Aucun médecin, que je sache, ne relèvera votre gant. On discutera simplement avec vous les chances d'une constitution médicale future, d'après les résultats de l'observation des siècles. Il y a encore à cet égard une grande difficulté: c'est que l'état de la température des temps que vous indiquez ne sont pas dans les conditions exigées. L'hiver dernier était, il est vrai, d'une rigueur excessive: mais le froid en hiver n'est pas une température *insolite*, à quelque degré qu'il soit élevé. Parcourez les preuves de fait que j'en ai données dans le premier article et peut-être en serez-vous convaincu. Le froid humide est aussi naturel au printemps et à l'automne dans le climat de Paris. Enfin la chaleur au commencement de l'été ne serait pas non plus contraire à l'ordre des temps. En outre, l'inopportunité d'une température ne suffirait pas si elle n'était en même temps forte et durable.

Dans l'énumération des qualités atmosphériques passées, vous avez oublié de noter la seule irrégularité que je puisse y trouver: c'est l'état vraiment insolite de l'air depuis la fin du printemps de cette année. J'en ai donné un aperçu au commencement de ma lettre. Il me paraît de nature à engendrer une constitution médicale. Nous pouvons, à ce sujet, si vous le jugez à propos, hasarder quelques conjectures. L'événement n'y répondrait pas que les principes n'en seraient pas moins vrais. Nous n'aurions qu'une preuve nouvelle de cette vérité: *judicium difficile, experientia fallax*.

Agréez, etc.

FOSTER.

VARIÉTÉS.

ASSEMBLÉE DES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

MM. les professeurs de la Faculté de médecine se sont réunis hier vendredi, comme à l'ordinaire. On savait que diverses propositions devaient être agitées sur la situation actuelle de l'École. On avait même annoncé qu'un des professeurs de la nouvelle création présenterait à la signature de ses collègues une protestation contre les réclamations qui s'élèvent de toute part, pour obtenir la réorganisation de la Faculté.

Nous n'avons pu nous procurer à cet égard que peu de renseignemens. On dit seulement que la séance a été des plus agitées. Plusieurs questions délicates y ont été traitées. Beaucoup d'avis ont été partagés; et, après une discussion qui a duré jusques après 5 heures, il a été arrêté que les membres du bureau d'administration se présenteraient chez le ministre de l'instruction publique, pour demander que, dans l'hypothèse où le gouvernement projetterait une réorganisation de l'École, les professeurs de la Faculté actuelle fussent préalablement entendus. Si cette demande est accueillie, il sera nommé une commission qui préparera un travail ou répondra aux questions qui seront faites par le ministre.

(1) Ces deux lettres ont été écrites il y a un mois environ.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 35.)

PRIX. { 30 fr. pour un an. / 16 pour six mois. / 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 28 AOUT 1830.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES CONSTITUTIONS MÉDICALES ET DES ÉPIDÉMIES.

(Quatrième article.— V. les n. 6, 9 et 22.)

Les constitutions médicales appartiennent à la grande classe des affections populaires. A ce titre, elles règnent sur les masses, elles ont plusieurs périodes distinctes, une durée indéfinie, une même nature dans tout leur cours, et une thérapeutique uniforme. Mais les constitutions forment un genre spécial dans cette classe d'affections. Leur caractère essentiel est de dépendre de l'altération sensible des qualités ordinaires de l'air. Non que cette cause seule les produise : car les circonstances des temps, des lieux, de l'âge, du sexe, du régime etc., les modifient comme toutes les maladies connues; nous disons seulement que les intempéries ont la plus grande part à leur génération, et qu'elles sont la principale source de leurs caractères; telles sont les idées que nous avons développées dans les trois articles précédens. Considérons maintenant ce genre d'affection sous le rapport de leur traitement.

Peut-on prévoir les constitutions médicales? en d'autres termes, la prophilactique a-t-elle quelque prise sur elle? la réponse découle naturellement du principe même de leur existence. S'il est vrai que les constitutions médicales sont le fruit des vicissitudes de l'air, un moyen sûr de s'en garantir, c'est de se mettre à couvert de l'action de ces causes. Huxham a prouvé en général l'efficacité de cette mesure, en établissant d'après l'expérience, que les habitans de la campagne sont moins sujets aux affections de ce genre que les habitans des cités. Nulle part en effet l'air ne conserve plus que dans les champs ses qualités naturelles, au lieu que dans les villes, les obstacles à sa circulation, l'abondance des émanations, la multiplicité des feux, l'altèrent et affaiblissent sans cesse son activité. Une foule de faits confirment la même vérité. En 1728, et 1733, suivant l'auteur que nous venons de citer, ceux qui se tinrent renfermés dans leurs demeures et ne s'exposèrent pas ainsi à l'influence de l'air, furent exempts de la constitution médicale régnante. On voit constamment les milieux-abrités contre les intempéries, préservés de la constitution médicale qu'elles ont engendrée. En 1691, sous une constitution chaude et sèche, les rues de Modène les plus spacieuses et par conséquent les plus favorables à l'action de ces qualités en éprouvèrent surtout les effets; le quartier des Israëlites au contraire, dont les rues étaient étroites et les maisons petites et très élevées, n'en fut pas du tout affecté. L'année précédente, où la constitution avait été froide et humide, on avait observé précédemment le contraire. Les vents répandent en divers sens l'influence des vicissitudes de l'air. Lorsqu'une constitution est due aux qualités dont ils sont chargés, on l'évite partout où ils ne peuvent arriver. Les fièvres malignes des étés 1692, 93, 94 sévirent exclusivement à Modène et dans tous les environs accessibles aux vents du midi; on n'en vit aucun exemple dans des lieux plus rapprochés de cette cité, mais hors de la portée de ces vents. Ces circonstances topographiques produisent dans les affections dont il s'agit des singularités inexplicables par tout autre moyen. A Ravensbourg, la dyssenterie de Zimmermann n'atteignit que les contrées situées au sud et à l'ouest; le canton de Zurich ne la ressentit que dans le district de Knonau. Elle avait déjà envahi ce pays en 1764 et s'était dirigée du nord-est au sud-est. En 1765 elle suivit la même direction. Enfin à Ravensbourg, elle ne maltraita que les quartiers habités par le bas peuple; les autres n'en furent pas même attaqués. Ces sortes de faits renforcent les preuves de l'étiologie des constitutions médicales, que nous avons fondée sur l'action des qualités de l'air, mais ils prouvent en outre le parti qu'on peut en tirer pour les éviter. Le détail des mesures relatives à ce but doit différer suivant le genre d'influence de leurs causes et les degrés

Feuilleton.

DE L'ÉTAT DE LA MÉDECINE EN ITALIE.

(Deuxième article. Voir le n. 32.)

La PRATIQUE MÉDICALE de l'Italie est sous beaucoup de rapports inférieure à celle de de l'Angleterre, et précisément sur les points qui font le plus d'honneur a cette dernière. Par toute l'Italie les lois de la pathologie sont inconnues ou négligees; et l'on traite les malades plutôt d'après les règles établies par quelques écrivains systématiques que d'après une ferme conviction des dangers qu'amène le changement de structure des organes du corps; on s'occupe des symptômes plutôt que de la maladie elle-même; aussi le diagnostic des médecins italiens se trouve-t-il souvent en défaut. Leur médication est toujours faible, souvent inerte, et leurs remèdes sont appliques trop tard ou avec parcimonie. D'après l'ensemble de leur pratique on doit concevoir que leurs succès sont comparativement moins nombreux que ceux des médecins des autres contrées, et je ne crains pas de dire que j'ai vu succomber dans les hôpitaux de l'Italie un grand nombre de malades qui auraient été sauvés par une médication plus active, comme celle que l'on suit en Angleterre ou en France. La saignée, l'ancre du salut dans les maladies aiguës, est employée par toute l'Italie, et surtout à Rome, avec une réserve qui étonne tous les hommes éclairés. On tire le sang par une étroite ouverture, et à la quantité de six à douze onces. On a surtout soin de prévenir le *deliquium animæ*, qui est considéré comme une chose très fâcheuse. Ces petites saignées sont très-fréquemment répétées, souvent trois ou quatre fois dans l'espace de vingt-quatre heures, mais, comme on peut bien se l'imaginer, avec peu d'effet. Les Romains tirent peut-être plus de sang dans le cours d'une maladie aiguë que ne le ferait un médecin anglais, mais non avec le même avantage, car c'est un axiôme dans la pratique de la médecine anglaise qu'une saignée copieuse et faite à propos, au commencement d'une inflammation aiguë, sera bien plus utile qu'un grand nombre de petites saignées faites durant le cours de la maladie.

Le moyen le plus puissant que nous possédons ensuite pour combattre l'inflammation aiguë est le tartrate d'antimoine. En Angleterre il est d'un usage général, mais en Italie on ne l'emploie que rarement dans le traitement de l'inflammation. Quelques praticiens, il est vrai, en font usage, dans certains cas et à des doses qui en font un moyen nouveau; mais cette méthode est loin d'avoir passé dans la pratique générale de l'Italie. Le kermès minéral y est souvent prescrit, et plutôt comme diaphorétique qu'à des doses suffisantes pour produire des nausées et calmer la circulation. Les décoctions de salsepareille et de sassafras, beaucoup de boissons inertes, et des lavemens émolliens sans nombre, sont les moyens généralement en

d'aptitude du peuple. Delà l'avantage des diverses expositions et des changemens à faire dans l'usage des choses dites non naturelles, à proportion qu'elles aident ou contrarient les tendances pathologiques de l'économie. Tout porte à croire qu'il n'est aucune constitution médicale que nous puissions prévenir, si avec des connaissances certaines sur le mode d'action de ces deux causes, nous possédions les moyens de les neutraliser. Jusque là nous sommes réduits à nous servir des mêmes ressources que nous employons pour éloigner les individus des influences des températures nuisibles. Cette doctrine des constitutions médicales est toujours sous ce rapport, très avantageuse puisqu'elle nous permet d'étendre des moyens préservatifs dont l'utilité n'était qu'individuelle, à la prévision et à la prophylactique d'un ordre entier d'affections populaires.

Le traitement curatif des constitutions médicales, comme celui de toutes les maladies, est une conséquence de leur diagnostic. A cet égard, les constitutions médicales sont dans la plus heureuse condition, tant il est facile de les déterminer. En effet, on connait l'espèce de maladies qui proviennent de l'air : le froid, le chaud, le sec et l'humide, ainsi que leurs combinaisons, en se succédant périodiquement chaque année, suivant le cours des saisons, les reproduisent sans cesse; les climats, par la variété de leurs positions topographiques, les représentent d'une manière fixe. Par là nous avons la certitude que le froid sec produit des affections phlogistiques, l'humidité froide des affections pituiteuses. C'est ainsi que les constitutions médicales ont des caractères positifs, susceptibles d'être rappelés à leurs causes, une marche bien connue et exempte d'aucune circonstance extraordinaire. Ajoutons qu'aucune autre affection populaire ne s'éclaire mieux des résultats de l'expérience : car le nombre des intempéries étant nécessairement limité, les constitutions médicales reviennent toujours et partout les mêmes, sans autre changement que des modifications insignifiantes ou accessoires.

C'est à la facilité de leur diagnostic autant qu'à leur bénignité naturelle, qu'elles doivent leur peu de gravité relative surtout en les comparant aux épidémies. Elles sont en effet les moins fâcheuses des affections populaires. Il est ordinaire quand on a saisi l'indication capitale, de voir réchapper tous ceux qu'elles ont attaqués. Tel est au moins le succès avoué par Sydenham; Stoll et d'autres médecins habiles n'étaient pas moins heureux, puisque à l'aide de leur méthode, ils guérissaient presque tous leurs malades. L'indication majeure dans les constitutions médicales dérive du mode d'influence connue des intempéries. Ceci se conçoit même *à priori*, puisque c'est de là qu'elles tirent leur existence et leur génie. L'expérience le prouve d'ailleurs avec évidence. Les constitutions médicales ne diffèrent que dans le rapport des intempéries génératrices, et elles se ressemblent partout où leur influence est la même. On s'en convaincrait en confrontant la description des auteurs, après avoir séparé les résultats de l'observation des opinions systématiques accréditées aux diverses époques. Du reste en voici des preuves aussi péremptoires. N'est-ce pas l'action de la température qui multiplie les inflammations en hiver et au printemps, et leur substitue en été les affections bilieuses, etc.? Quel praticien, s'il n'est aveuglé par l'esprit de système, ne passe pas, suivant les divers temps de l'année, d'une pratique à une autre souvent opposée? les mêmes faits se retrouvent dans la médecine propre aux diverses contrées. On ne traite pas uniformément les maladies des régions équinoxiales et celles du nord, celles des lieux bas et marécageux, comme celles des pays secs et montagneux. Dès la plus haute antiquité ces vérités frappaient tous les yeux. Hippocrate les a consignées dans plusieurs de ses ouvrages. Arétée savait qu'on guérissait autrement les pleurésies à Athènes et à Rome que dans l'Hellespont. Celse prescrivait de changer de pratique pour les maladies d'apparence semblable, à Rome, en Égypte et dans les Gaules. Les modernes partagent à cet égard le sentiment des anciens. Baillou, Sydenham, Baglivi, et, de nos jours, Corvisart et Laennec ont confirmés ces principes. L'analogie de ces faits avec les constitutions médicales est irréprochable : car dans celles-ci comme dans les saisons et les climats, les qualités sensibles de l'air sont les premières causes de maladies.

Cette indication déjà si importante par ses relations avec la nature des maladies, se recommande encore pour l'étendue de ses applications. Toute les maladies de la même constitution s'y soumettent sans exception. Elle embrasse aussi celles qui lui sont le plus étrangères, au point qu'elles s'aggravent et emportent les malades, si on ne les traite comme les affections de la constitution dominante. En 1776, et 1777 les varioles, les rougeoles ne guérissaient à Vienne que par le moyen de la méthode antibilieuse. La peste même n'est pas toujours exceptée de cette loi. Celle que Sydenham a décrite n'indiquait les anti-phlogistiques, que par sa co-existence avec une constitution inflammatoire; enfin jusqu'aux maladies accidentelles, telles que les lésions traumatiques, toutes les affections corrégnantes, sont sujettes à cette indication. Guidetti, Finke, Stoll citent de nombreux exemples de plaies de tête, d'amputations et d'autres opérations chirurgicales dont la fièvre de réaction empêchait la guérison jusqu'à ce qu'on employât la médication indiquée contre l'affection populaire.

A côté de cette indication fondamentale se grouppent une foule d'autres indications relatives aux degrés d'action de la cause morbide, au siége spécial de la maladie, aux diverses circonstances du malade. Celles-ci ne méritent pas d'être négligées. Mais on se méprendrait, au détriment des malades en leur donnant le pas sur la première : elles ne sont jamais que secondaires, symptomatiques, et subordonnées; elles ne se rapportent enfin qu'aux formes de l'affection, au lieu que l'autre agit sur sa nature et constitue l'unique base de son traitement.

FUSTER.

CHIRURGIE.

DE LA NÉCESSITÉ D'OPÉRER PROMPTEMENT DANS LES HERNIES ÉTRANGLÉES.

On sait combien le résultat des opérations, en général, est sujet à varier; mais l'opération de la hernie est suivie peut-être de résultats plus variables qu'aucune autre, et cela dans un même hôpital, et lorsque les malades ont été opérés avec la même habileté, traités avec le même soin pendant les jours suivans, et placés, en un mot, dans des circonstances tout-à-fait identiques. Ces variations, toutefois, ne tiennent pas uniquement au hasard, et elles sont assujéties en grande partie à des conditions qu'on pourrait déterminer jusqu'à un certain point. Une des plus importantes est l'époque à laquelle on pratique l'opération. Pratiquée à temps, elle réussit très-fréquemment; pratiquée trop tard, elle remédie aux accidens présens, mais sans réparer des désordres qui entraînent presque toujours la mort.

---

usage. Les purgatifs sont peu employés, et d'une manière peu énergique. Deux ou trois grains de calomel sont considérés comme l'un des plus forts.

Il y a cependant une partie de la pratique médicale de l'Italie, surtout dans le traitement des affections inflammatoires, qui est digne d'être observée et imitée; c'est l'attention scrupuleuse avec laquelle on fait observer et la diète et le régime; point d'une haute importance dans le traitement de toutes les maladies et qui est trop sonvent négligé ailleurs. La percussion et le stétoscope dont l'usage a sans aucun doute ouvert la route vers ces belles découvertes de la pathologie des viscères pectoraux dues aux talens infatigables de Laennec ne sont jamais employés dans les hôpitaux de l'Italie, et conséquemment les médecins italiens ne peuvent arriver à ce diagnostic précis des diverses nuances des maladies auxquelles ces organes sont si sujets, et sans lequel on ne peut établir un traitement rationnel et complet.

On suppose généralement qu'à cause du climat doux et salubre de l'Italie, la phtisie pulmonaire doit y être une maladie rare; mais c'est une opinion erronée, car dans toutes les parties de la péninsule cette maladie est très-commune; on la regarde même comme contagieuse dans le territoire du pape, et la police ne manque jamais de faire brûler les vêtemens de ceux qui en meurent, et de faire désinfecter leurs appartemens par des fumigations.

Les fièvres de toute espèce sont très-communes en Italie, et diffèrent dans leurs types suivant la saison de l'année, mais elles sont en général compliquées d'affections de différens viscères. Leur traitement se rapproche beaucoup de celui que l'on fait ailleurs, et est en général heureux.

L'Italie est le pays où il faut étudier les fièvres intermittentes. Durant l'automne et l'été elles y exercent de grands ravages, et même pendant l'hiver on en trouve toujours beaucoup de cas dans les hôpitaux, mais sous une forme secondaire. Les marais Pontins, situés entre Rome et Naples, sont la cause la plus active de cette espèce de fièvre, et pendant la saison, les hôpitaux de Rome, aussi bien que ceux de Naples, sont remplis d'individus qui en ont été atteints pour être restés exposés aux émanations de ces marais. La rate est en général l'organe le plus souvent affecté. Le foie l'est aussi fréquemment. On a publié d'excellentes observations sur la composition de l'atmosphère des marais Pontins; les recherches de M. Brochi et du professeur Morichini sont surtout remarquables. Car il paraît que ces habiles chimites n'ont pu découvrir d'autre changement dans la composition de l'air que l'addition de quelqu'exhalation aqueuse dans les endroits les plus malsains, comme dans les saisons de l'année et les époques de la journée les plus funestes. Il résulte de ces observations et de celles du professeur Folki, de Rome, que l'état de l'atmosphère sec et chaud est celui qui produit le moins de fièvre, et que les cas les plus nombreux se présentent lorsqu'à d'abondantes pluies succède une chaleur intense.

Les époques les plus funestes de la journée sont immédiatement avant le lever du soleil et après son coucher. S'endormir dans le *mal'aria* (1) c'est s'exposer à une fièvre intermittente presque certaine. Les vêtemens de laine sont considérés comme un bon préservatif contre la fièvre; fait qui était déjà bien connu des anciens Romains.

Le professeur Folki nie complètement l'existence d'aucun principe nuisible dans

Sans prétendre prouver cette proposition d'une manière rigoureuse ; je vais citer une des opérations de hernie les plus graves que j'aie vu pratiquer, dont les suites furent tout-à-fait bénignes et l'issue des plus heureuses, ce que je crois devoir attribuer à l'époque où elle fut pratiquée.

HERNIE INGUINALE DROITE, ÉTRANGLÉE, OPÉRATION LE PREMIER JOUR. — EXCISION D'UNE GRANDE PARTIE DE L'ÉPIPLOON. — GUÉRISON.

OBS. — Tossa François, âgé de 40 ans, d'une constitution très-robuste, portait depuis quinze ans une hernie inguinale du côté droit, qui n'avait jamais causé la moindre souffrance, et qu'il contenait peu exactement avec un mauvais bandage. Ce matin (8 juin 1827, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu) à cinq heures, pendant qu'il allait à son travail, il sentit quelque *chose glisser dans l'aine*, et la tumeur devint beaucoup plus grosse qu'à l'ordinaire. Son volume est au moins double de celui du poing; elle est allongée et très-dure. Symptômes d'étranglement. Anxiété extrême. L'heure de la visite était passée. On *saigna*, on fit prendre *deux bains*, on appliqua des *sangsues sur la tumeur* sans pouvoir faire la réduction.

Le soir, à-peu-près treize heures après l'étranglement, M. Sanson procéda à l'opération, qui fut très-longue et très-pénible. Le sac contenait une anse d'intestin, longue de près d'un pied, avec son mésentère, et en outre une masse énorme d'épiploon adhérente en dedans au col du sac. Le débridement fut pratiqué en haut et en dehors avec beaucoup de peine, parce que l'intestin venait toujours se présenter sous le bistouri. Il fallut diviser l'anneau à plusieurs reprises et très-largement pour rendre la réduction possible. L'anse intestinale était gorgée de sang et remplie de gaz. On attira au-dehors la partie étranglée, qui était saine, et l'on parvint, non sans difficulté, à réduire l'intestin.

Restait l'épiploon, d'ailleurs adhérent, qui formait la plus grande partie de la hernie. Il fut complètement impossible de le réduire. Les contractions abdominales repoussaient à l'instant le peu qu'on faisait rentrer : on se décida à l'exciser, et à mesure qu'on coupait un vaisseau on le liait aussitôt. On chargea ainsi l'épiploon de vingt ligatures au moins, qu'on laissa au fond de la plaie, après avoir retranché un des fils de chacune.

Le soir, le malade était bien, mais le pouls trop faible pour qu'on pût saigner. Il n'y avait plus ni coliques ni vomissemens.

Le lendemain, on saigna deux fois, le matin et le soir.

Le troisième jour, le malade était toujours fort bien. Il avait rendu des vents dès la veille, mais n'allait point à la selle.

Ce ne fut que le quatrième jour qu'il rendit des matières avec un lavement.

Le septième jour il était un peu faible, mais se releva promptement et ne cessa pas d'aller bien depuis.

Les ligatures tombèrent du neuvième au douzième jour, et la cicatrisation marcha rapidement ensuite.

A ce fait, j'aurais pu en opposer plusieurs autres dans lesquels l'opération, pratiquée tardivement, fut suivie d'un tout autre résultat. J'ai cru devoir m'en dispenser par des raisons de convenance qu'on appréciera facilement, et aussi parce que, si l'on voulait établir un calcul rigoureux, il faudrait de part et d'autre multiplier les citations beaucoup plus que je ne puis le faire. Je ne doute pas qu'un grand nombre de médecins n'aient remarqué comme moi combien on retire peu de fruit de ces opérations tardives. Au contraire, dans le cas qui vient d'être cité, le malade guérit sans éprouver le moindre accident après l'opération, et cela malgré le retranchement d'une énorme masse d'épiploon, malgré les ligatures en grand nombre laissées dans la plaie. Il est vrai que le sujet était jeune encore et vigoureux ; mais ces circonstances sont au moins compensées par celles que je viens d'indiquer. La hernie avait été opérée le jour même de l'étranglement : c'est à cela sur-tout qu'il faut attribuer, suivant moi, la différence de l'événement.

Si l'on cherche à se rendre compte de ces faits, on voit que toutes choses égales d'ailleurs, la prolongation seule des douleurs, des vomissemens, de tous les accidens qui accompagnent une hernie étranglée, est une circonstance très-défavorable. Quelle différence entre deux patiens dont l'un se présente à l'opérateur plein de force et de courage, et l'autre épuisé et abattu par la souffrance !

Les chances paraissent bien plus inégales lorsque, sans se borner à l'état général, on considère attentivement l'état anatomique de l'intestin dans les deux cas. Dans une hernie étranglée récemment, il y a un engorgement sanguin produit par la constriction, une irritation vive plutôt qu'une inflammation causée par la douleur. L'étranglement, une fois levé, il n'y a aucune raison pour que l'engorgement ou l'irritation persiste, et l'on a tout lieu d'espérer qu'ils disparaîtront avec la cause qui les a produits. Il s'en faut bien qu'il en soit de même pour une hernie étranglée depuis plusieurs jours.

L'intestin est le siége d'une inflammation des plus violentes, qui porte à-la-fois sur toutes les tuniques, et s'accompagne d'une turgescence considérable ; c'est ce qui a fait désigner cet état par les auteurs sous le nom d'*entérite phlegmoneuse*. Ce gonflement est encore augmenté par la stase du sang qui afflue sans cesse par les artères et qui ne peut plus être reporté par les veines au-delà du point comprimé. Ces deux causes réunies, l'inflammation et la stase des liquides, et suivant moi la dernière sur-tout, tendent à produire la gangrène, et elle a lieu, comme on sait, dans un temps assez court, si l'on ne fait cesser l'étranglement. Mais supposons qu'on opère lorsque la gangrène est imminente, que l'intestin, non encore évidemment sphacélé, soit repoussé dans l'abdomen ; on comprend qu'il est quelquefois trop tard, et que l'intestin, quoique soustrait à la constriction, pourra bien encore être frappé de mortification. Ce qui peut arriver alors de plus heureux, c'est que la perforation ait lieu dans un point voisin de l'ouverture de l'abdomen, que des adhérences antérieures à l'épanchement ou produites par lui circonscrivent ce point, et que les matières s'écoulent au-dehors. C'est ce qui est arrivé chez un malade que j'ai observé, et dont l'intestin, chose remarquable, ne se perfora que le sixième jour après l'opération, lorsque déjà on était en pleine sécurité. Alors les malades ne succombent pas toujours, comme celui-ci : ils peuvent guérir par l'établissement d'un anus contre nature. Mais il y a une chance beaucoup moins favorable ; c'est qu'à défaut d'adhérences, l'épanchement ait lieu dans la cavité péritonéale, et occasionne une inflammation non circonscrite, une péritonite des plus intenses, et toujours promptement mortelle, lorsqu'elle résulte de cette lésion.

Ce n'est pas tout. Il y a très-souvent, dans les hernies étranglées depuis long-temps, inflammation du péritoine qui recouvre l'anse intestinale, aussi bien que de toutes les autres tuniques. C'est ce que j'ai vu chez plusieurs malades chez lesquels on remarqua pendant l'opération même, sur la portion herniée, des fausses membranes dont on retrouve des traces sur le cadavre. Cette inflammation reste quelquefois bornée après l'opération. Mais il en est rarement ainsi, et ordinairement du point primitivement affecté, la phlogose s'étend promptement à tout le reste de la surface péritonéale.

Je ne parle pas de la faiblesse de l'intestin produite par une longue constriction et de quelques autres soupçons plus ou moins vagues exprimés par plusieurs auteurs. Mais la péritonite et la gangrène de l'intestin sont, comme on voit, des accidens presque inévitables dans les hernies opérées trop tard, tandis que les sujets opérés promptement ne sont jamais exposés au dernier et beaucoup plus rarement au premier.

Ces idées sur les résultats divers des opérations de hernies suivant l'époque à laquelle on les pratique, ne sont pas données ici comme nen-

---

l'atmosphère des terrains marécageux ; il croit pouvoir s'expliquer suffisamment la production de la fièvre par la condensation de la vapeur aqueuse et le froid qui en résulte, par l'abaissement de la température de l'atmosphère au coucher du soleil, et par le froid qui s'élève alors, et agit souvent sur un organisme déjà dérangé par la manière de vivre ou tout autre cause. Ce professeur, qui, pendant long-temps s'est occupé de recherches sur tous les points qui se lient à cette fièvre, en attribue la cause prochaine à l'absence d'équilibre entre l'électricité de l'atmosphère et celle du corps ; théorie qu'il a soutenue d'une manière très-plausible, quoique son raisonnement repose sur une évidence plutôt négative que positive.

Le professeur Mathéis rapporta dans une excellente leçon clinique sur ce sujet, qu'il n'avait jamais vu un cas bien tranché où cette maladie eût été contractée pour la première fois durant les mois froids de l'année, ce qui est vrai au moins des sujets du pape, des habitans du pays.

Le quinquina et le sulfate de quinine sont les seuls moyens employés en Italie dans le traitement de la fièvre intermittente : on les considère comme des spécifiques. Le premier est administré, comme plus économique, à la dose de une demi once par jour ; le second, dans la pratique particulière, à la dose de six à huit grains, comme plus agréable et peut-être plus efficace. L'arsenic et l'opium n'ont jamais été employés durant aucune période, ni dans aucune forme de la fièvre intermittente. Les attaques secondaires de fièvre intermittente ne sont pas rares durant la saison froide ; on en voit de nombreux exemples dans les hôpitaux.

Pratique chirurgicale. — La chirurgie générale n'a fait en Italie que très-peu de progrès durant les derniers temps, malgré les écrits de Scarpa et de Vacca, et la facilité avec laquelle on se procure les meilleurs auteurs français et anglais. Le plus grand reproche que l'on puisse faire aux chirurgiens de ce pays, c'est d'ignorer les lois que suit la nature pour la guérison des plaies, lois dont la connaissance devrait faire la base de la chirurgie pratique, et a été complètement developpée d'abord par l'illustre John Bell.

Les chirurgiens italiens sont encore dans une ignorance profonde sur la facilité avec laquelle on peut obtenir la réunion de plaies résultant, soit d'un accident, soit d'une opération chirurgicale, par ce qu'on appelle première intention. Ainsi, s'ils extirpent une mamelle ou tout autre tumeur, ils couvrent la plaie de charpie, et les malades, s'ils échappent à l'inflammation violente qui trop souvent a lieu, ne guérissent que très-lentement et après avoir supporté une abondante suppuration. On panse, en Italie, tous les ulcères de la même manière, c'est-à-dire avec de la charpie. La méthode de Baynton, l'application de stimulans, l'usage des moyens constitutionnels, y sont à peu près ignorés. On emploie quelquefois le nitrate d'argent pour réprimer les bourgeons charnus, mais c'est la seule substance de ce genre que j'aie vu employer dans les hôpitaux d'Italie. Cependant il faut reconnaître que dans les amputations ils adoptent la méthode anglaise de la réunion par première intention. A Rome et dans toute l'Italie, on emploie l'amputation circulaire « en deux temps » ; on applique un tourniquet (et cet instrument est ordinairement mal confectionné) sur l'artère, à peu de distance de la maladie

(1) *N. du R.* Quelques médecins anglais se servent de ce mot pour désigner les affections caractérisées par des accès périodiques.

ves. Opérer promptement en pareil cas est une chose de précepte enseignée par M. Boyer et par les meilleurs auteurs de chirurgie. Mais il est de ces préceptes connus qu'il est bon de mettre de temps en temps en lumière, quand la négligence, la timidité, l'irrésolution sont en opposition avec eux. Les chirurgiens anglais, si l'on en croit le rapport de quelques jeunes médecins de cette nation, temporisent beaucoup moins que les nôtres dans le traitement des hernies, et lorsqu'après une saignée, un bain et quelques manœuvres, la réduction paraît impossible, ils se décident sur-le-champ à l'opération. Peut-être la font-ils subir à quelques malade auxquels on eût pu l'éviter. Mais aussi combien n'en sauvent-ils pas à qui un plus long délai rendrait l'opération inutile!

EUS. CORBIN, D.-M.-P.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur RÉCAMIER à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant les mois de juin et juillet 1830.

Le retard causé dans le compte rendu de la clinique du mois de juin, par les événemens importans qui se sont passés durant les derniers jours de juillet, nous oblige à réunir juin et juillet dans le même tableau. D'ailleurs les salles de la clinique ayant été évacuées presque complètement les 29 et 30 juillet, parce qu'on craignait d'en avoir besoin pour les généreuses victimes dont les salles de chirurgie étaient déjà encombrées, et beaucoup de malades ayant été renvoyés au commencement ou dans le cours de leur traitement, le mois de juillet seul aurait fourni peu de matériaux pour une revue.

Pendant le mois de juin, 93 malades ont été reçus; 63 femmes et 30 hommes. 12 femmes et 6 hommes ont succombé, ce qui porte la mortalité en masse à un sur cinq pour les deux sexes, et à un sur dix seulement, si nous retranchons de ce compte onze individus qui sont venus mourir dans les salles sans aucune chance de guérison.

Pendant celui de juillet 88 malades, dont 48 hommes et 40 femmes, ont été reçus. Cinq ont succombé parmi les premiers, et quatre parmi les secondes. La mortalité a donc été à peu près de 1 mort sur 10½, et en tenant compte des morts inévitables, de 1 sur 27. Mais ici nous rappelons que beaucoup de malades ont été renvoyés à la fin de juillet non guéris.

TABLEAU DES MALADIES OBSERVÉES PENDANT LES MOIS DE JUIN ET JUILLET.

Maladies.	Malades.	Morts.
Courbature	2	
Fièvre grave	3	1
— continue simple	3	
— intermittente	5	
— rémittente	1	
— aphteuse	1	1
État catarrhal	12	
	27	2
Report	27	2
— bilieux	3	
— puerpéral	3	
Scorbut chronique	1	
Rhumatisme articulaire	9	
—— fibreux	4	
Sciatique	1	
Lombago	2	
Épigastralgie	2	
Pleurodinie	10	
Tic douloureux	2	
Paraplégie	3	1
Hémiplégie	2	
Colique de plomb	2	
— de cuivre	1	
Ergotisme convulsif	1	
Ictère	1	
Céphalalgie	1	
Parotite	2	
Pleuropneumonie { double 1, gauche 4, droite 5 }	10	3
Hémoptysie	2	
Catarrhe bronchique	1	
— pulmonaire	7	
Phthisie	6	6
Asthme	1	
Angine	1	
Entéro-péritonite	1	1
Entérite	1	
Dysenterie	1	
Colite	1	
Ménorrhagie	3	
Aménorrhée	4	
Disménorrhée	2	
Leucorrhée	2	
Utérus cancéreux	5	2
— irritable	4	1
Tumeur érectile de l'urètre	1	
Hydrocèle	1	
Ascite	1	
Abcès des grandes lèvres	1	
Siphylis	1	
Affections organiques du cœur	4	2
— spasmodique, hystérique	3	
Anévrisme de l'aorte	1	
Érysipèle à la face	2	1
Variole	1	
Varicèle	1	
Eruption anomale	1	
Cancer de l'estomac	5	1
Kyste sous-cutané	1	
Hernie étranglée	1	1
Plaie gangréneuse	1	1
Maladie chonique du genou	1	
Morts en entrant	1	1
Sans maladies	15	
	181	27

Parmi les malades du mois dernier dont le traitement s'est trop prolongé pour que nous en ayons parlé plutôt, nous citerons le suivant, dont l'observation, quoique fort simple, n'est pas sans intérêt sous le rapport de la théorie et de la pratique.

pour laquelle on pratique l'opération; on serre le membre avec un ruban, afin de marquer le point où l'incision doit commencer et de prévenir la douleur autant que possible, par la compression des nerfs. Alors, le chirurgien italien, muni d'un grand scalpel, fait l'incision circulaire de la manière ordinaire; puis il enlève le ruban, et divise les muscles. Il lie ensuite l'artère, se servant d'une large ligature qui comprend l'artère, les veines, et une grande quantité de tissu musculaire. On conçoit quels doivent être souvent les résultats de cette espèce de traitement. Alors les lèvres de la plaie sont rapprochées et maintenues en contact au moyen de l'emplâtre agglutinatif.

Il y a cependant dans leur manière de panser les plaies une petite modification d'une assez grande importance; ils coupent leurs bandelettes de diachilon très-larges aux extrémités et très étroites au milieu, ce qui a l'avantage de leur donner plus de force pour maintenir réunis les bords de la plaie, et de laisser sortir facilement le pus et les ligatures.

Le traitement des plaies de tête est dans quelques cas trop actif, tandis que dans d'autres le malade succombe faute de vigueur dans l'emploi des moyens nécessaires. Ainsi dans presque tous les hôpitaux de l'Italie on suit pour le trépan le système conseillé par Pott, mais chez les malades atteints de cette inflammation commune et insidieuse des membranes du cerveau, qui est le résultat d'une lésion extérieure et où le traitement évacuant le plus énergique est indispensable, leurs moyens se bornent en général à une à deux petites saignées, à quelques purgatifs, et à l'usage de boissons insignifiantes.

Les fractures des extrémités, dans la plupart des hôpitaux de l'Italie, et surtout dans ceux de Rome, sont traitées par la position droite ou horizontale. M. Trasmondi, l'un des premiers chirurgiens de cette capitale, dit que cette méthode lui a fourni beaucoup de succès, et qu'il ne l'a adoptée qu'après de nombreux essais sur toutes les positions et dans une pratique étendue; mais rien, certainement, ne peut être plus empirique que d'établir une règle générale pour le traitement de tous les cas, de quelqu'espèce qu'ils soient.

Le nombre des cas d'érysipèle dans quelques hôpitaux est très-considérable: on les traite invariablement par les anti-phlogistiques. Dans les cas graves d'érysipèle phlegmoneux aigu, on pratique une saignée de huit ou dix onces, et l'on administre des purgatifs et le kermès minéral; la méthode stimulante n'est jamais employée, et celle de M. Lawrence (par les incisions) est complètement ignorée. Mais lorsque la gangrène survient, les chirurgiens italiens font souvent de petites scarifications, dans la vue de favoriser la séparation des parties mortes des vivantes. Sous ce rapport leur pratique est éminemment sage et très-heureuse.

La gangrène d'hôpital, que l'on voit rarement en Angleterre, n'est pas rare dans les hôpitaux de Rome, et surtout dans celui de S.-Jacomo, pendant les chaleurs de l'été, on l'y voit même pendant l'hiver. Le traitement que l'on y suit consiste à nourrir, soutenir, et stimuler l'organisme par tous les moyens au pouvoir du chirurgien, par l'emploi du vin, de l'opium, du quinquina, du sulfate de quinine et des autres toniques. La plaie est pansée simplement avce de la charpie.

Les Italiens paraissent extrêmement arriérés dans le traitement de l'anévrisme. Leurs chirurgiens sont timides et ne veulent pas adopter ces opérations hardies mais heureuses, qui ont jeté tant d'éclat sur la chirurgie moderne. Ils ne pra-

PHLÉBITE SPONTANÉE TRAITÉE PAR LA COMPRESSION. — GUÉRISON.

OBS. — Lecomte, âgé de 17 ans, cartonnier, demeurant à Paris depuis 4 ans, ordinairement bien portant, et qui habite depuis 4 ans la même boutique, est pris sans cause appréciable pour lui, vers le 20 ou 22 de mai, de douleurs dans les deux pieds; bientôt elles s'étendent aux deux jambes. Les pieds enflent, ainsi que le bas des jambes; et, le malade ne pouvant plus travailler, quoiqu'il n'éprouvât aucune autre indisposition, entre salle Sainte-Madeleine, n° 16, le 27 mai 1830, n'ayant subi aucun traitement. L'état général est bon. Il n'y a point de fièvre; point de douleur autre que celle des pieds, qui est continue et avec élancement. L'examen de ces parties, soit qu'il n'ait pas été fait avec assez de soin, soit plutôt qu'il n'y eût rien à observer, ne fournit rien de particulier. Les deux pieds présentent, ainsi que le bas des jambes, une tuméfaction uniforme, résistante; la peau est blanche, tendue, douloureuse à la pression. On prescrit au malade le repos et du chiendent nitré.

Au bout de quelques jours la tuméfaction semblait un peu diminuée, mais la sensibilité était la même. Bientôt elle augmenta et s'étendit jusqu'à la cuisse, ainsi que le gonflement. Les mouvemens des jambes et des cuisses étaient même douloureux. Du reste, l'état général était bon. Le malade conservait de l'appétit. Ce fut alors (le 10 juin) qu'en examinant les cuisses, on trouva que la sensibilité n'était très-vive qu'à la partie interne où l'on sentait la veine saphène interne dure, sous forme de cordon, très-douloureuse à la pression, avec des traces d'injection cutanée, sur tout son trajet, presque jusqu'au niveau de l'aine. Du reste la peau était fraiche, le pouls lent, naturel, le gonflement peu considérable. (Émétique à haute dose, dont le premier grain en lavage).

Le 11 mai. Le malade a beaucoup vomi et évacué par en bas, mais il ne se trouve pas mieux; la rougeur et la douleur sont au moins aussi prononcées qu'avant. (Cataplasme sur le trajet des veines saphènes et bandage compressif par-dessus). Le lendemain le malade se trouva déjà beaucoup mieux; il ne ressentait de douleur que par la pression, et sur le trajet du cordon qui n'avait rien perdu de sa dureté. Bientôt les douleurs eurent complètement cessé; mais il restait toujours dans la direction du vaisseau déjà indiqué une dureté qui n'a disparu qu'à la longue, et de bas en haut. Le malade en portait encore des traces lorsqu'il est sorti dans les premiers jours de juillet. On avait cessé l'usage des cataplasmes, mais la compression fut continuée jusqu'à la fin.

Les causes ordinaires de la phlébite des extrémités inférieures sont toutes les opérations qui se pratiquent sur les veines, les contusions, les refroidissemens subits, etc. Mais ici c'est en vain que nous avons cherché à reconnaître quelqu'une de ces causes. Le malade n'avait point éprouvé de fatigues extraordinaires; point de refroidissement, ni de suppression de sueurs. On ne pouvait pas non plus considérer cette affection comme le résultat d'un état morbide général. Car l'état général était très-bon et même n'a éprouvé aucun dérangement pendant tout le cours de la maladie, ce qui est très-remarquable.

La rapidité avec laquelle les symptômes locaux, qui devenaient de plus en plus graves, se sont appaisés sous l'influence du traitement par la compression, nous indique tout ce que l'on peut espérer d'en obtenir dans les cas où l'affection locale n'aura point encore réagi sur le système et où on l'emploira à temps.

ANÉVRISME DE L'AORTE.

Ce cas est l'un des plus importans observés durant le mois de juillet. La rareté comparative du genre d'anévrisme soupçonné, la difficulté de le reconnaître et l'état actuel du malade, qui ne tardera pas de nous fournir l'occasion de vérifier le diagnostic, nous engagent à en dire ici quelques mots; nous en donnerons l'observation complète après la terminaison de la maladie.

Lorsque le sujet fut couché, salle Sainte-Madeleine, n° 29, où il est encore, il ne se plaignait que d'un peu de dispnée, de douleurs dans le bras droit et dans la poitrine; ces dernières augmentant et se fixant dans la région du cœur lorsqu'il riait, toussait, faisait un effort. La percussion fit reconnaître une matité bien tranchée à gauche et en avant depuis un pouce au-dessous de la clavicule jusqu'à la région du cœur; partout ailleurs la sonorité était naturelle. A l'auscultation, la respiration s'entendait bien partout, et même un peu bruyante, excepté dans l'espace correspondant à la matité. Les bruits du cœur étaient naturels, le battement des ventricules bien net et ischrone à celui du pouls. Mais sur quelque point de la poitrine qu'on appliquât le stéthoscope, on distinguait un bruit de râpe très-fort; isochrone aux mouvemens du pouls, s'entendait au-dessus de la respiration, sur-tout à gauche et en arrière. Ce bruit de râpe n'a pas discontinué depuis; mais il a perdu de son intensité, quoique l'oreille la moins exercée puisse le percevoir facilement même pendant le bruit qui accompagne l'expansion pulmonaire de l'inspiration. La matité du côté gauche, au contraire, a été en augmentant dans tous les sens. Les douleurs de la poitrine sont devenues beaucoup plus vives et le malade est maintenant très-souffrant, très-amaigri et pouvant à peine faire quelques mouvemens.

Aussitôt après le premier examen, dont nous ne donnons ici que les traits les plus tranchés, M. Récamier annonça *une poche anévrismale développée aux environs de l'aorte et communiquant avec elle par une ouverture étroite*. Depuis, il a persisté dans son opinion, et s'est occupé à plusieurs reprises, dans ses leçons cliniques, de cet important diagnostic qu'il appuyait des considérations suivantes. Un bruit de râpe permanent, s'entendant dans la poitrine et isochrone aux battemens du pouls, suppose le passage du sang à travers un orifice étroit. Il ne peut être question ici d'un orifice auriculo-ventriculaire, les bruits normaux du cœur étant parfaitement distincts du bruit de râpe, en même temps que la matité de presque tout le côté gauche de la poitrine serait difficilement expliquée par l'hypertrophie du cœur la plus considérable. La présence d'une tumeur d'une nature quelconque, développée dans le médiastin supérieur et pressant un point du trajet de l'aorte produirait-elle ce bruit? ce n'est pas probable; on peut, chez les sujets maigres, comprimer fortement l'aorte abdominale et l'on n'en obtiendra jamais cet effet. Un anévrisme avec dilatation seulement pourrait produire le bruit de soufflet mais non le bruit de râpe.

KYSTE SOUS-CUTANÉ TRAITÉ PAR L'INJECTION. GUÉRISON.

Nous avons, dans quelques articles spéciaux sur les tumeurs enkystées du foie, cherché à faire connaître la méthode ingénieuse qu'emploie M. Récamier pour le traitement des kystes; le fait suivant vient à l'appui de ce que nous avons dit et fournit une nouvelle application de cette méthode.

OBS. — Savouret, âgé de 20 ans, garçon limonadier, ordinairement bien portant, est pris durant l'hiver de 1828 à 1829 de douleurs, en apparence de nature rhumatismale, dans les deux jambes, d'où il résulte impossibilité complète de marcher; il se fait saigner, va aux eaux de Bains sans aucun avantage. Enfin, il a recours à une pommade fournie par le bourreau d'Épinal, et vers la neuvième friction, dit-il, les douleurs avaient disparu. Mais, en même temps il lui survenait une tumeur, qui depuis a beaucoup augmenté, occasionnant peu de gêne, et dont l'origine remonte à peu près à sept mois. Il est couché salle St-Lazare, n° 31. Le 21 juin, il présente l'état suivant: peu d'embonpoint, le membre inférieur gauche est plus court d'un doigt, et plus maigre que le droit; une vaste tumeur occupe toute la fesse gauche, depuis la ligne médiane du sacrum et le bord convexe du grand fessier, jusqu'au niveau de l'articulation ilio-fémorale. La fluctuation y est manifeste, malgré une tension assez considérable; une dépression profonde entre le tiers supérieur et le moyen, donne à la tumeur une apparence lobulée.

tiquent que très-rarement les opérations les plus simples pour l'anévrisme, et ne connaissent même pas celles qui plus difficiles ont été employées avec succès en Angleterre. Ainsi la ligature des artères iliaques et sous-clavières qui a été déjà pratiquée plusieurs fois en Angleterre est encore sans exemple en Italie. Ils n'emploient dans le traitement de ces tumeurs que des moyens palliatifs; la compression est le plus puissant, et il faut convenir qu'ils en retirent de grands avantages, au point même d'obtenir quelquefois une guérison complète. La méthode du professeur Sisco, dont nous avons déjà parlé, est généralement adoptée: la ligature des artères recommandée par le vétéran Scarpa est complètement abandonnée.

Les méthodes pour la taille varient suivant les divers hôpitaux de l'Italie. En Toscane, et surtout à Florence et à Pise, l'opération barbare du gorgeret est encore en usage; à Milan le bistouri caché des Français est généralement employé; à Rome on suit presque le procédé de Cheselden. Dans toutes ces écoles les chirurgiens sont d'accord sur un seul point, c'est de faire l'incision extérieure extrêmement étroite. La mortalité est d'environ 3 morts sur 20 opérés pour toute l'Italie.

Si la pierre est volumineuse, on préfère l'opération recto-vésicale de Vacca au haut appareil que l'on ne pratique presque jamais maintenant. L'opération de M. Civiale, pour le broiement de la pierre, et qui chez un grand nombre de malades peut être employée avec beaucoup d'avantages, n'a point encore été introduite en Italie. Chez les femmes on préfère l'incision à la dilatation.

Les opérations pour les hernies y sont pratiquées comme en Angleterre, avec cette différence que souvent on y a recours trop tard.

La maladie vénérienne, qui ne présente dans sa marche rien de particulier à ce pays, est traitée d'une manière peu active, judicieuse et efficace. Dans les cas d'ulcères primitifs on emploie le calomel et les pilules mercurielles à petites doses. Lorsque l'affection est constitutionnelle on donne le deutochlorure de mercure à la dose d'un sixième de grain. On administre ces préparations avec beaucoup de précautions, et on ne les continue jamais assez long-temps pour altérer la constitution. Les décoctions de salsepareille, de sassafras et de quelques autres plantes de même genre, sont toujours prescrites en même temps, et l'on permet au malade un régime modéré. Les cas de maladies vénériennes ne sont pas, à beaucoup près, aussi fréquens qu'en Angleterre. En général les réglemens de police sont estrêmement sévères contre les femmes qui en sont infectées; et dans les états du pape on ne permet pas la prostitution publique. Aussitôt qu'une femme est découverte exerçant cette infâme profession, elle est jetée en prison.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUEHNOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Suite et fin du onzième article. — V. le n° 34.)

M. Broussais a beaucoup d'aversion pour notre langage, et l'on serait dans l'erreur si l'on allait s'imaginer que c'est seulement par amour pour l'euphonie. M. Broussais, qui a donné une forme nouvelle aux hypothèses de Bichat et qui les défend *pro aris et focis*, n'aime pas l'École de Montpellier; et dans la guerre universelle qu'il a entreprise contre le monde médical, cette école pourra se vanter

Quelques doutes s'élevèrent sur la nature de cette tumeur; les uns voulaient que ce fût un abcès résultant de la carie des vertèbres lombaires, d'autres de l'articulation ilio-fémorale. M. Récamier pensa que c'était un kyste seulement. Un trocar introduit dans un point convenable en fit sortir trois pintes d'un liquide citrin, sans flocons ni fausses membranes, et qui se coagula en grande partie par la chaleur. Le doigt, introduit par l'ouverture par laquelle le trocart avait pénétré et promené sur toute la surface interne, ne rencontrait aucune aspérité. Partout une membrane lisse, à frottement très-désagréable, et seulement des bords qui produisaient la dépression dont nous avons parlé.

Aussitôt après, une première injection d'hydrochlorate de soude est faite dans la tumeur. Le lendemain, nouvelle injection avec une solution de potasse caustique : il en résulte une vive inflammation. Le liquide qui sortait du kyste était chargé d'une grande quantité de pus. Un jour même il présenta une fétidité assez forte; on prit des précautions pour empêcher l'introduction de l'air dans le kyste, et les accidens inflammatoires se calmèrent. Deux ou trois fois depuis on a fait des injections de potasse caustique moins concentrée; deux fois par jour on faisait des injections simples, que l'on aidait d'une légère compression. A l'aide de ce traitement la peau, qui était presque seule décollée, a repris partout; malgré la surface considérable qu'elle présentait, il n'y a pas une seule ride en ce moment. Ce qui reste encore non adhérent reçoit à peine une cuillerée du liquide, et le malade peut certainement être considéré comme guéri.

NÉVRALGIE TRAITÉE PAR LA PERCUSSION. — TRAITEMENT INCOMPLET. — SOULAGEMENT.

Le fait suivant, quoiqu'incomplet, nous semble mériter d'être rapporté ici.

Obs. — Didier, âgée de 47 ans, ouvrière, après une série de différentes affections qui ne remontent pas à plus de trois ans, fut prise, il y a sept mois, de douleurs très-fortes qui de la tête s'étendaient le long du côté gauche du cou jusqu'à l'épaule gauche. Elles offraient une espèce de périodicité, et pendant le paroxisme qui revenait chaque soir, la tête était portée fortement sur l'épaule gauche, avec impossibilité de la redresser, état qui persistait entre les accès, mais à un moindre degré. Elle dit quelle a beaucoup maigri depuis qu'elle est malade et que les douleurs sont par élancemens. Elle entre le 27 juin salle Saint-Lazare, n° 5. M. Récamier prescrit aussitôt de la frapper sur l'espace où les douleurs se font sentir, pendant cinq minutes, avec la main ou une espèce de battoir, plusieurs fois par jour.

Le lendemain, malgré qu'elle ne trouvât pas le remède très à son goût, elle était mieux. Le même moyen fut continué, et au bout de quatre jours la tête était presque redressée, et les douleurs étaient beaucoup moins fortes. La malade demandait elle-même qu'on la frappât, ce que l'on continua de faire durant tout le mois de juillet, mais non sans quelques irrégularités, qui furent peut-être la cause des forts paroxismes qu'elle éprouva à deux ou trois reprises différentes. Cependant elle était beaucoup mieux quand, le 29 juillet, elle fut renvoyée afin de faire place aux blessés des 27, 28 et 29 juillet.

La malade aurait-elle complètement et radicalement guéri si l'on eût continué plus long-temps le traitement par la percussion? On peut le croire puisque l'amélioration avait été graduelle. La malade assurait qu'elle se trouvait plus mal lorsqu'elle passait un jour seulement sans être frappée. GENEST.

THERAPEUTIQUE.

NOUVELLES OBSERVATIONS sur l'emploi de la racine de kahinça dans le traitement des hydropisies; communiquées par M. DE SMYTTEBRE, D. M. P.

Nous avons publié plusieurs articles dans l'ancienne *Gazette de Santé*, pour faire connaître les propriétés de la racine de kahinça dans le traitement de plusieurs maladies et sur-tout dans le traitement de certaines hydropisies. L'expérience confirme chaque jour toutes les espérances que de premiers succès nous avaient fait concevoir. Depuis que MM. François, Pelletier et Caventou ont publié le mémoire qu'ils avaient présenté à l'Institut, et dont nous avons rapporté les conclusions (*V. Gazette médicale*, n° 1, p. 8), plusieurs praticiens ont vérifié l'exactitude de leurs résultats. Voici deux observations qui, en ajoutant à la confiance que mérite ce nouvel agent thérapeutique, serviront à bien préciser son mode d'action et la manière dont il doit être mis en usage.

Obs. I. — Legras (Pierre), âgé de 55 ans, ancien porteur d'eau, obligé de monter beaucoup d'étages et des escaliers difficiles, était sujet à des palpitations et à de l'oppression; il toussait continuellement, et présentait enfin tous les caractères d'une hypertrophie du cœur; cet état se compliqua d'une infiltration des extrémités, d'une tension du ventre avec fluctuation dans cette cavité; de plus, sa figure devint bouffie.

Je fus appelé près de lui immédiatement après les grands froids de cet hiver, et lorsque Legras présentait déjà tous ces symptômes. Je reconnus que le tube intestinal était aussi dans un état maladif, et cet homme confirma ce diagnostic, en disant qu'il était sujet an dévoiement avec coliques. Je ne pouvais donc pas agir par les drastiques ni par les médicamens dits apéritifs, tels que la scille, la bryone, ni par l'ipécuana à doses fractionnées. Ce dernier médicament, produit d'une rubiacée, me fit naturellement ressouvenir de la racine de kahinça, si avantageusement employée par M. le docteur François, et je me servis de son extrait aqueux, préparé par M. Caventou, à la dose de douze grains.

Le malade n'eut ni douleurs aux entrailles, ni évacuations alvines, mais l'excrétion urinaire fut triplée dès la même journée : ce succès m'enhardit.

Le lendemain, je prescrivis 18 grains de cet extrait à prendre en deux fois, à cinq heures d'intervalle; le malade urina considérablement, il n'eut qu'une garderobe: son oppression diminua beaucoup, la tension de la peau des diverses parties ci-dessus indiquées diminua, et au bout de huit jours cet homme put reprendre ses occupations; il continua encore pendant quelque temps ses pilules, mais à une dose moindre.

Il est bon de dire que la température atmosphérique se radoucit beaucoup à cette époque, mais il est impossible de croire que cette influence extérieure ait pu améliorer et terminer d'une manière si prompte une anasarque aussi grave.

Obs. II. — La nommée Beaumont, demeurant rue des Anglaises, n° 6, âgée de 22 ans, bien réglée, était grosse de six mois, lorsqu'à la suite d'une grande colère il lui survint de la dispnée et un état œdémateux de tout le corps. Elle resta ainsi pendant un mois sans demander des secours. Au bout de ce temps, et lorsque l'enflure arriva jusqu'à sa figure, elle se fit transporter à l'hospice Cochin.

Jusqu'alors l'appétit se conserva, et son enfant donna signe de vie par des mouvemens fréquens. Arrivée à l'hospice, on lui fit une saignée de trois palettes, trois jours de suite. Quelques gouttes de sang s'écoulèrent du nez les deux premiers jours; mais, après la troisième saignée cette femme fut atteinte d'une épistaxis tellement intense, qu'il n'y eut que le tamponement avec de la charpie mouillée d'acide sulfurique étendu qui pût l'arrêter.

Inquiète de ce qui lui arrivait, et attribuant ces accidens aux moyens thérapeutiques qui avaient été mis en usage, la femme Beaumont demanda sa sortie, et revint chez elle au bout de vingt jours. C'est alors que je fus appelé pour lui donner des soins; voici dans quel état je la trouvai :

L'anasarque était tellement générale que la bouffissure de la face ne permettait pas d'en distinguer aucun trait, lors même de la contraction des muscles, dans l'expression de la douleur. La cavité abdominale présentait de la fluctuation; l'on sentait à travers ses parois le fond de l'utérus au niveau de la cicatrice ombilicale; mais, d'après le dire de la malade, l'enfant ne remuait plus depuis vingt jours. La vulve et surtout les petites lèvres, étaient distendues à tel point, qu'elles offraient le volume d'un gros œuf d'autruche, faisant saillie entre les cuisses, ce qui rendait tout changement de position impossible, et obligeait cette femme de rester couchée sur le dos avec les cuisses très-écartées, afin d'éviter tout froissement douloureux; il n'y avait aucun écoulement purulent ou fétide par le vagin.

Le pouls était fréquent et concentré; la peau sèche, la soif vive, et il existait une toux très-fatigante.

Comme les petites lèvres, distendues tellement qu'elles en étaient transparentes

---

de n'avoir pas été prise de vive-force; elle n'a pu courir quelque danger que parce que le conquérant a jugé à propos d'avoir recours aux stratagèmes.

Un de ceux qui lui ont le plus réussi, a été d'abord de nous décrier auprès de ses partisans, et de leur persuader que notre langage était inintelligible. En conséquence, M. Broussais s'est chargé de traduire les propositions fondamentales de notre doctrine, afin de les mettre à la portée de ses élèves et de ses lecteurs. En sa qualité de novateur et de chaud propagateur, il a fait ce qui dépendait de lui non-seulement pour se donner l'éclat auquel il aspirait, mais encore pour éteindre toute lumière étrangère qui pourrait nuire au resplendissement de la sienne. Aussi, ses sortes de traductions ne sont-elles que des travestissemens.

En attendant que nous puissions vous donner quelques autres exemples plus frappans de ce genre de bonne foi, faisons connaître un passage où M. Broussais corrige une expression de cette école, et l'on verra si c'est dans notre intérêt ou dans le sien qu'il agit ainsi : se souvenant sans doute de ce que M. Lordat a consigné dans son *Exposition de la doctrine de Barthez* sur la véritable acception du mot principe vital, il dit : « Si le principe vital n'est pas un être distinct du » corps organisé, si les forces que je viens d'énumérer ne sont pas non plus des » êtres particuliers, peuplant l'économie comme les archées de Van-Helmont, on » peut sans inconvénient supprimer toutes ces dénominations et faire tout simplement l'histoire des phénomènes des corps organisés vivans. Ainsi, au lieu de dire » que le principe vital produit tel et tel phénomène, on que tel autre s'explique » par des forces qui sont également sous sa dépendance, Barthez pouvait nous » dire que ces mêmes phénomènes se passent dans les plantes et dans les animaux,

» par des lois qui leur sont propres, et dont les sciences physiques ne sauraient » donner une explication suffisante ». (*Examen des Doctrines*, t. 2, p. 357.

Si nous suivions ce conseil, M. Broussais y trouverait deux avantages : *son bien premièrement et puis le mal d'autrui.*

En premier lieu, n'oublions jamais que ce qui tourmente le plus toute sa secte, c'est la notion de *l'individualité*, *l'activité*, *la spontanéité*, *l'indivision* et la *conspiration* d'un système vivant, tout cela est compris dans l'expression de *principe vital*. Celui qui l'a choisie a eu le soin d'exprimer toutes les idées qu'il a voulu y renfermer, et d'exclure toutes celles que ses ennemis auraient voulu y trouver afin de lui donner la livrée de l'animisme ou de l'helmontisme. M. Broussais, qui ne saurait que devenir si le système individuel était capable d'une affection, si cette puissance active et inconnue était la source des symptômes locaux, et si cet *enormon* disposait régulièrement tous les actes successifs naturels et pathologiques de ses fonctions : M. Broussais écarte sans cesse, avec le plus grand soin, l'idée complexe qui rappellerait les élémens dont elle est formée. Il se charge de résoudre cet ensemble, mais il n'en montre seulement que les parties qui lui conviennent, se gardant bien de faire mention des quatre notions qu'il n'ose affronter et qu'il redoute : *l'unité*, *l'activité*, *la spontanéité* et *la conspiration* conçues comme nous avons indiqué qu'elles devaient l'être dans une autre leçon. Voilà pour le profit direct qu'il trouve à ce conseil.

En second lieu, l'on sait qu'elle est la différence qui existe entre une *proposition purement historique* et une *proposition doctrinale*. La première n'exprime que des *faits concrets*, sans que l'entendement soit pour rien dans sa ré-

et appliquées fortement l'une contre l'autre, empêchaient toute introduction du doigt dans le vagin, pour explorer le col de la matrice, etc. Je commençai par faire à la surface externe et interne de ces plis de la vulve, des incisions longues et profondes, distantes d'un demi pouce l'une de l'autre. Il y eut un écoulement abondant de liquide séreux. J'y fis faire des applications de compresses imbibées d'une décoction émolliente; et, après avoir fait frictionner tout son corps avec un mélange de teinture de scille, de gayac et de digitale, parties égales de chaque, je fis envelopper cette femme, à nu, d'un drap de laine, depuis les pieds jusqu'au col, et je prescrivis une tisane de chiendent et de pariétaire nitrée, à boire tiède et souvent.

Une abondante transpiration s'établit, le pouls se développa beaucoup, et le volume des parties génitales externes fut diminué de moitié; ce qui fit que la malade put plus aisément se coucher sur le côté.

Le lendemain même état, même prescription; j'examinai les incisions que j'avais pratiquées, et déjà les lèvres des plaies étaient réunies, sans qu'il y eût beaucoup d'inflammation. Le troisième jour la transpiration continua, la soif était moindre, la transpiration était plus libre, et la malade reconnut elle-même qu'elle était moins enflée. Comme les urines étaient toujours rares, et que j'avais reconnu un état sain à la muqueuse du tube digestif, je prescrivis les préparations scillitiques à l'intérieur; elles augmentèrent la sécrétion urinaire; le mouvement péristaltique des intestins fut activé; il y eut deux gardes-robes avec sentiment de légères coliques.

Le lendemain, quatrième jour, la malade se plaignant d'une *sécheresse à la bouche* et d'une *douleur vive vers l'ombilic*, je suspendis l'emploi de la scille, je prescrivis un demi lavement, avec décoction de graines de lin, et j'ordonnai que rien autre chose ne fût fait ce jour-là; les coliques cessèrent.

Au cinquième jour je fus obligé de réitérer aux petites lèvres nos scarifications qui avaient si bien réussi la première fois.

Le sixième jour, mieux être général, peau moite, pouls plein et pas trop fréquent; aucun mouvement de l'enfant ne s'était fait sentir depuis un mois. Le soir douleurs vers la région lombaire, que j'attribuais au coucher prolongé; mais vers les dix heures du soir, après quelques douleurs au bas ventre, l'accouchement eut lieu d'une manière très-prompte. L'enfant, du sexe masculin, naquit vivant, mais décharné et languissant, il était à son huitième mois. Il vécut 24 heures. Il n'y eut point d'hémorrhagie; les lochies s'évacuèrent, le lait ne tarda pas à couler abondamment des mamelles; il était très-séreux.

Vers le quatrième jour après l'accouchement, à la suite de légères imprudences, il se déclara quelques symptômes de métrite, et tout écoulement lochial fut supprimé. Comme à cette époque, malgré l'éloignement de la principale cause de l'œdème de la vulve, cette partie restait encore très-engorgée, je jugeai à propos de faire une application de 16 sangsues aux lèvres; d'un côté, pour éviter le développement de l'inflammation de la matrice et favoriser l'écoulement des lochies, et d'un autre côté, pour faciliter le dégorgement de l'œdème de la vulve, qui je pensais, se ferait en partie par l'ouverture des plaies des sangsues, et par l'action absorbante, lors de l'inflammation de ces piqures. Les lochies reparurent, et les symptômes inquiétans diminuèrent. Je voulus alors agir de nouveau par les sudorifiques et les diurétiques légers, pour faire disparaître entièrement l'anasarque, ils réussirent en partie, le lait disparut des seins, mais l'œdeme du ventre, des jambes, et surtout celui de la vulve, persistait toujours.

C'est alors que j'employai l'extrait de la racine de *kahinça chiococca racemosa*, comme je l'avais fait pour le nommé Legras. Je reussis : la malade m'assura d'avoir uriné, le premier jour de son emploi, *six fois* plus que la veille, ce qui n'était certainement pas dû au hasard. Elle continua avec un succès complet l'usage de cet extrait de kahinça, à la dose de 8, 12 et 16 grains, pendant quatre jours, sans coliques; il y eut peu d'évacuations alvines.

Ce que je trouvai de remarquable à la fin de ce traitement, fut l'action de l'extrait étendu d'eau et appliqué avec compresses sur la vulve, restée considérablement distendue par les sérosités. Les petites lèvres revinrent en une journée à leur état naturel, et l'œdeme en disparut pour toujours. Ce dernier phénomène doit sans doute être attribué à l'action tonique et astringente, propriété commune à toutes les plantes de la précieuse famille des rubiacées, qui existe d'une manière très-marquée dans la racine de kahinça.

Nous ne pouvons mieux faire en terminant ces deux observations que de reproduire ici quelques-unes des réflexions consignées dans le résumé du mémoire de M. François.

Toute hydropisie, quelle qu'en soit la cause, n'a lieu que parce qu'un fluide séreux, exhalé dans une cavité quelconque, ne peut être résorbé selon l'ordre normal. Le moyen le plus rationel pour remédier à cette accumulation consiste à exciter les sécrétions et excrétions qui peuvent débarasser le corps de ce superflu de sérosité. Les déjections alvines, les sueurs et les urines sont les évacuations les plus naturelles et les plus efficaces, surtout la diurèse, les reins étant la voie spéciale de curation de l'hydropisie.

Nous ne prétendons pas, proposer un spécifique contre cette maladie; mais nous donnons la kahinça comme un bon moyen, préférable à tous ceux connus jusqu'ici, non qu'il soit plus énergique que le colchique, la scille, le nitre, la digitale, le sirop de nerprun et tous les drastiques, non, mais il n'en a pas les graves inconvéniens, et remplit la même indication.

L'écorce de la racine de kahinça est amère, tonique, sans être irritante; elle rend à la fibre un peu d'énergie, et provoque l'action des vaisseaux absorbants.

Personne ne conteste que les médicamens qui provoquent la contractilité du canal intestinal, et par suite donnent lieu à des déjections abondantes et aqueuses, ne soient très utiles dans le traitement de l'hydropisie. De là l'usage des drastiques dits hydragogues, si souvent recommandé par les anciens; mais leur action trop irritante ne permet pas toujours de les employer, et encore moins de les répéter assez souvent pour qu'ils puissent être utiles. L'extrait de kahinça nous fournit un médicament qui, selon la dose, agit comme un doux minoratif, ou comme un purgatif; moyen assez énergique que l'on peut donner autant de fois qu'il est jugé nécessaire. Comme il se dissout difficilement dans l'estomac, son action paraît se développer seulement sur le gros intestin, et pris avec des aliments, il ne dérange point l'acte de la digestion.

Rien ne soulage plus promptement les hydropiques que l'émission abondante des urines, et certes, la kahinça possède à un haut degré la propriété de les exciter d'une manière toute particulière : nous ne lui connaissons pas d'analogue sous ce rapport important. Cette propriété est spéciale, et paraît être uniquement due à la présence de l'acide kahincique; elle imprime aux reins une modification qui rétablit l'ordre normal de leur sécrétion. Il est donc naturel de conclure de ce qui précède qu'un médicament qui réunit à un haut degré les propriétés toniques, diurétiques et purgatives dont l'action, quoique suffisamment énergique, peut être répétée aussi souvent qu'il est nécessaire, doit être considéré comme le meilleur agent que la médecine puisse employer contre une des plus terribles maladies qui affligent l'espèce humaine, et qu'à ce titre l'écorce de la racine de kahinça et ses produits chimiques doivent prendre un rang distingué dans la matière médicale.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 AOUT 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Serullas fait un rapport très-favorable sur un mémoire de MM. Robiquet et Boutron-Charlart, qui a pour titre : *Nouvelles expériences sur les amandes amères et les huiles volatiles qu'elles produisent.* M. le rapporteur vote l'insertion de ce travail dans le recueil des mémoires des savans étrangers.

M. Dupetit-Thouars présente quelques considérations sur les *Campanulacées.*

M. Lassis lit un manuscrit intitulé :

NOTE RELATIVE A UN APPAREIL POUR LES FRACTURES AVEC PLAIES CONTUSES.

Les plaies produites par les armes à feu, dit M. Lassis, sont tellement graves,

---

daction; tandis que la seconde exprime des idées ou *abstraites* ou *complexes*, qui sont le résultat des opérations de l'intelligence.

Un traité descriptif ne se compose guère que de propositions historiques; aussi on ne le met pas au rang des sciences proprement dites, puisqu'une science est une application de la philosophie aux faits. *L'histoire naturelle de l'homme*, la *biographie*, soit *morale et sociale*, soit purement *humaine*, sont de simples histoires. La philosophie a un autre objet : son essence est de philosopher sur les faits; c'est-à-dire de tirer de ces faits, par le moyen de la philosophie, toutes les propositions doctrinales que l'on peut en retirer principalement dans l'intérêt de l'art de guérir.

Revenons maintenant à la traduction de M. Broussais, et nous verrons si elle a bien rendu l'original. Dans un cas où Barthez dit : « Le principe vital produit tel » et tel phénomène », son commentateur officieux s'esprime ainsi qu'il suit : « Barthez pouvait nous dire que ces mêmes phénomènes se passent dans les plan- » tes et dans les animaux par des lois qui leur sont propres, et dont les sciences » physiques ne sauraient donner une explication satisfaisante ». La proposition de Barthez est une proposition *doctrinale* dont toute la valeur ne peut être appréciée que par ceux qui ont acquis toutes les notions renfermées dans le *sujet* ou le *nominatif*. Dans cette phrase, on voit un discours très-long qui rappelle non-seulement la puissance productrice du phénomène dont on parle, mais encore l'harmonie avec laquelle cette même puissance a dirigé les diverses parties, soit simultanées, soit successives de ce phénomène. Voilà une proposition réellement *physiologique*. Si nous la comparons à celle de M. Broussais, nous trouverons celle-ci purement négative et tellement commune qu'elle semble à la portée de l'ignorance la plus profonde. On a raison, sans doute, de la consigner dans un livre descriptif; bien plus, elle est historique, et toute vulgaire qu'elle est, elle mérite sa place dans quelque ouvrage que ce soit, comme faisant partie de la série didactique des idées. Mais si nous la mettions dans un traité de physiologie à titre de proposition notable, comment la qualifierait-on? On l'appellerait platte ou niaise. Voilà cependant les qualités que M. Broussais voudrait trouver à nos compositions.

D'ailleurs, que l'on se garde bien de croire que nous avons de la prédilection pour un certain nombre de syllabes, et que nous les préférons à d'autres qui exprimeraient les mêmes idées. L'aversion de certaines personnes pour des mots nous paraît si ridicule que nous craindrions d'inspirer un sentiment pareil si nous avions de l'attachement pour ces mêmes sons. « J'ai su me passer des mots *principe vital*, » a dit M. Lordat, pendant dix-neuf ans, dans cet amphithéâtre, et ne jamais les » proférer autrement que dans quelques parties historiques, quoique j'aie été » obligé d'enseigner les branches les plus abstraites de la médecine. Que dis-je? » l'académie médicale s'en est bien passée pendant deux mille ans. Mais il est des » choses qui nous sont absolument indispensables, ce sont les notions que cette » expression représente. Si nos antagonistes veulent faire des substitutions de » mots, qu'ils s'arrangent au moins de telle sorte que leur néologisme fasse naître » des idées semblables dans notre esprit et dans le leur; sans cette condition, » nous protestons contre toute autre manière de nous traduire, et nous prions » nos juges de prononcer sur notre cause, sans avoir recours à un interprète de » la trempe de M. Broussais. »

que le meilleur moyen d'y remédier semble ordinairement de mutiler le membre blessé. Pour les fractures de cuisse, le précepte est presque général parmi les anglais. Ce qui conduit à cette nécessité, ce sont les accidens occasionnés par le séjour de la matière purulente provenant des parties lésées, ou par le mouvement des fragmens, mouvement inévitable dans des pansemens plus ou moins fréquens, faits avec les appareils ordinaires.

« Maintenir les fragmens parfaitement en place et immobiles, empêcher la matière de la suppuration de séjourner sur la partie malade, ou sur les pièces de l'appareil, ou sur celles du lit, tel est donc le double but que l'on doit avoir en vue; or, je crois avoir atteint ce but pour un des malheureux blessés dans nos derniers jours de révolution, qui a eu les deux cuisses traversées près du genou, par une même balle d'un gros calibre, avec fracture du côté droit, beaucoup de délabrement et une hémorrhagie considérable du même côté.

« L'appareil que j'ai employé est semblable à l'appareil ordinaire propre à l'extension continuelle, sauf les modifications suivantes : une latte ordinaire disposée comme l'attelle de Desault, a remplacé l'ingénieuse attelle de M. Boyer, que je ne pouvais avoir à ma disposition; un simple emplâtre de cérat a été posé sur les plaies, et le reste du membre est entièrement libre, dans l'espace de 7 à 8 travers de doigt, au-dessus et au-dessous des plaies. Au lieu d'un seul coussin destiné à soutenir la totalité du membre, j'en ai employé deux, qui laissent entre eux un espace égal à celui que j'ai dit rester libre dans la partie du membre où se trouvent les plaies. Les coussinets ou rouleaux de balles d'avoine servant à garantir le membre des effets de la pression des attelles, sont de même séparés en deux parties, suffisamment éloignées l'une de l'autre, pour n'être point atteintes par la matière purulente provenant des plaies. Un grand morceau de toile cirée, qui va de l'un à l'autre des coussins sur lesquels pose le membre, pour les recouvrir, s'enfonce dans l'intervalle qui les sépare, de manière à offrir une concavité très-considérable, où tombe la matière de la suppuration et où sont placés, pour la recevoir et servir à l'enlever, de la charpie, du linge, ou une éponge, que l'on peut renouveler aisément sans le moindre attouchement du membre, qui devient ainsi étranger, en quelque sorte, à cette opération. Par ces divers moyens un pansement des plus difficiles, des plus compliqués et des plus douloureux devient le plus simple et le plus inoffensif; il peut, par conséquent, être réitéré aussi souvent qu'on le juge à propos, sans le moindre inconvénient.

« Le blessé qui fait l'objet actuel de cet appareil, dit n'éprouver ni douleur, ni même de malaise. Il est en effet, sous tous les rapports, dans le meilleur état possible, après avoir été dans un état très-grave.

« Avant de me présenter devant cette illustre académie j'ai voulu savoir ce qui se pratique maintenant dans les hôpitaux de la capitale : j'ai appris que dans quelques-uns on emploie, depuis plus ou moins de temps, un appareil analogue au mien; mais dans aucun on ne fait tout ce qui est nécessaire pour mettre entièrement à l'abri des inconvéniens dont j'ai parlé.

Le procédé que j'ai adopté pourrait être suivi dans tous les cas, quel que soit le membre blessé, même aux armées, de manière à sauver de nombreuses victimes des fureurs de la guerre.

La séance est terminée par la lecture de deux mémoires; l'un sur l'*asparagine*, par M. Plisson, pharmacien; l'autre, intitulé : *Observations sur les combinaisons de l'ammoniac avec les corps non métalliques*, par M. Persooz. Nous rendrons compte de ces Mémoires lors du rapport de l'académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 AOÛT 1830. — L'académie reçoit deux mémoires manuscrits sur la rage, l'un de M. le docteur de St.-Martin, l'autre de M. le docteur Moreau, de Vitry-le-Français. M. Chevalier dépose sur le bureau de nouvelles observations sur l'emploi des chlorures et du chlore.

BASSINOIRE CHAUFFERETTE; par M. Fayart, pharmacien.

M. Oudet fait un rapport favorable sur une *bassinoire-chaufferette*, présentée à l'académie par M. Fayard, pharmacien à Paris. Cet instrument, destiné à remplacer tous les autres du même genre, se compose de deux coquilles de cuivre laminé, qui se ferment hermétiquement, et dans l'intérieur desquelles on met de l'eau bouillante. Cet instrument, diversement monté, peut servir alternativement comme chaufferette et comme bassinoire. M. le rapporteur propose d'en approuver l'invention.

M. Andral fils fait un rapport sur un mémoire traitant :

DU SYSTÈME DE L'HOMOEOPATHIE, par M. le docteur de HORATIIS.

Le mémoire de M. de Horatiis est une exposition de la doctrine homœpathique d'Hanheman. L'auteur pose en principe général que les altérations organiques ne sont que de simples effets produits par la lésion primitive des forces vitales, et que pour parvenir à pénétrer la nature de l'état morbide il faut s'attacher surtout aux conditions dans lesquelles se trouve la vitalité des organes, plutôt qu'aux circonstances extérieures qui concourent à produire les maladies. Après ces généralités, M. de Horatiis pose les principes de la pathologie homœopathique. Voici en peu de mots ces principes tels que les a reproduits M Andral.

» Toute maladie existe indépendamment de la cause extérieure qui a concouru à la produire.

» Parmi les maladies, les unes se présentent toujours avec la même forme, et celles-là doivent être regardées comme le produit d'une cause intérieure. Ce sont les maladies spécifiques des anciens. Les autres ont une forme inconstante et variable comme les causes tout en dehors de l'économie qui leur donnent naissance.

» Pour les premières maladies seulement, il peut y avoir des remèdes spécifiques. La forme morbide fournit l'indication du remède, bien plus que la cause excitatrice de la maladie. Si cependant cette cause continuait à agir, il faudrait commencer par l'écarter. Si, bien qu'écartée, son influence s'exerçait encore, il faudrait attendre le moment où cette influence ne serait plus qu'à son minimum pour appliquer le remède.

» Les médicamens exercent sur le corps deux espèces d'influences. L'une a lieu dans l'état de santé et change cet état de santé en état morbide. L'autre se manifeste dans l'état de maladie : il a pour effet de faire cesser celle-ci.

» Le médicament qui guérit une maladie, en modifiant la vitalité de l'organisme, ne peut guérir qu'à la condition expresse que la modification de vitalité qu'il déterminera sera de même nature que la modification de vitalité, d'où est résulte la maladie. Ainsi le quinquina, donné à certaine dose, à un homme en santé, détermine chez lui des phénomènes intermittens pareils à ceux qu'il détruit dans l'état morbide; ainsi le mercure produit dans l'homme sain une série de désordres semblables à ceux auxquels donne naissance le virus syphylitique, et c'est pour cela que le mercure a le pouvoir de faire disparaître les effets de ce virus. Ainsi la belladone préserve de la scarlatine, le vaccin préserve de la variole, etc.

De tous ces faits particuliers se déduit en thérapeutique ce que M. de Horatiis appelle avec les homœopathistes la loi des semblables, *l'étoile polaire* de l'indication dans le traitement des maladies. »

Quant à l'emploi de doses très-petites de médicamens, prescrit par la doctrine d'Hanheman, ses partisans le motivent en disant que l'organe malade, étant d'une susceptibilité beaucoup plus grande, il lui faut des doses infiniment moindres pour obtenir les mêmes phénomènes que chez un individu en bonne santé.

On doit peu croire, dit M. Andral, aux succès que l'on attribue à cette méthode. 1° parce que, dans les observations qu'on rapporte, on voit d'autres médicamens employés simultanément; 2° parce qu'on n'y tient pas compte de ce que peut la seule nature abandonnée à elle-même, pour la guérison d'un certain nombre de maladies; 3° parce qu'on y oublie que les excellens préceptes de diététique donnés en même temps par Hanheman et ses disciples doivent avoir leur part dans la guérison.

M. Andral pense qu'il faut attendre de nouveaux faits pour se prononcer sur la valeur de la méthode thérapeutique de l'homœopathie.

La commission conclut de déposer le mémoire de M. de Horatiis dans les archives de l'académie et de lui adresser des remercimens.

M. Marc pense qu'on ne doit pas attendre de nouvelles observations pour se prononcer sur l'efficacité de la médecine homœopathique. Des expériences ont été faites en grand nombre à Naples et on en a conclu que cette méthode thérapeutique ne guérissait aucune maladie. M. Marc ajoute que le roi de Prusse, ayant entendu vanter les merveilles opérées par la médecine homœopathique, et considérant qu'elle pouvait être d'un grand avantage par l'économie qu'elle permettait de faire dans l'emploi des remèdes, avait appelé dans ses états un disciple des plus renommés d'Hanheman. Il y vint pour faire de nouvelles expériences, mais on s'aperçut bientôt qu'il donnait, en secret, à ses malades, des médicamens actifs, capables de suppléer à l'impuissance des doses homœopathiques. M. Delens ajoute à ces faits l'autorité du nom de M. Laennec : ce professeur n'a jamais obtenu aucun résultat satisfaisant de l'emploi de cette méthode. M. Virey pense qu'on doit tenir compte, dans les succès qu'on proclame, des effets de l'imagination.

M. Lisfranc lit un mémoire intitulé : *Sur l'excision de la partie inférieure du rectum devenue carcinomateuse.* Ce travail, entièrement neuf, mérite de fixer l'attention de la science. Nous nous proposons de le publier en partie dans le prochain numéro de notre journal. L'académie décide qu'il sera renvoyé à la commission de rédaction.

M. Lassis lit une note relative à un appareil pour les fractures avec plaies contuses. (Voir plus haut : Académie des sciences.)

La séance est terminée par un rapport de M. Guibourt sur une foule de remèdes secrets tout-à-fait insignifians. A quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret.

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. le ministre de l'instruction publique vient de former une commission médicale composée de sept membres et d'un président. Voici la teneur de cette pièce officielle telle qu'elle a été publiée par *le Moniteur* du 25 de ce mois.

« Nous, ministre secrétaire-d'état au département de l'instruction publique et des cultes,

Vû les réclamations à nous adressées contre les mesures qui ont été prises à l'égard de la Faculté de Médecine de Paris, dans le courant de l'année scolaire 1822—1823;

Après avoir pris l'avis du Conseil royal de l'instruction publique;

Avons arrêté et arrêtons ce qui suit :

ART. Ier. Une commission formée comme ci-après sera chargée de l'examen préparatoire de toutes les questions relatives à l'organisation de la faculté de médecine de Paris. Elle nous fera son rapport d'ici au 15 septembre prochain.

ART. II. Sont nommés membres de la commission instituée par l'article précédent,

MM. le baron Cuvier, membre du conseil royal de l'instruction publique, président;
Le baron Dubois, doyen de la faculté;
Duméril, professeur;
Landré Beauvais, professeur;
Andral, *idem*;
Jules Cloquet, agrégé;
Husson, docteur en médecine;
Jules Guérin, *idem*.

Fait à Paris, le 23 août 1830.

Signé DUC DE BROGLIE.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., No. 36.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale de Paris,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 4 SEPTEMBRE 1830.

AVIS.

Les interruptions qui ont eu lieu depuis quelque temps dans les travaux d'imprimerie, par suite des coalitions d'ouvriers, ont été cause du retard que la *Gazette médicale* a éprouvé.

PATHOLOGIE SPECIALE.

RECHERCHES SUR L'HYSTÉRALGIE OU NÉVRALGIE UTÉRINE, ET SON TRAITEMENT.

Si l'étude des névralgies en général est peu avancée, on peut dire que celle des névralgies particulières l'est encore moins : tel qui reconnaît de suite une névralgie de la face ou d'un membre parce qu'il ne peut prendre la douleur qu'elle détermine pour celle qui accompagne une inflammation, traite tous les jours des névralgies de la tête pour des arachnitis, de la poitrine pour des pleurésies, et surtout de l'abdomen pour des péritonites. Ce serait un travail éminemment utile, celui qui serait posé d'une main sûre et hardie la limite juste entre les affections organiques (inflammations, dégénérescences, etc.) et les maladies névralgiques. Traiter une telle question dans ce qu'elle a de général, n'est point le but que nous nous proposons ici; nous voulons seulement exposer quelques recherches sur l'une des névralgies dont on s'est le moins occupé jusqu'ici ; sur celle qui, par la position de l'organe qu'elle affecte, par la difficulté de l'examen peut être et est tous les jours confondue avec des affections organiques. Nous osons espérer que ces recherches ne paraîtront point insignifiantes si nous parvenons à rendre le diagnostic de cette affection facile. Alors le praticien par son opiniâtreté ne se compromettra point en promettant comme prochaine une guérison qui se fait toujours longuement attendre ou en déclarant mortelle une maladie que rien ne doit faire regarder comme telle; il ne tourmentera pas sa malade par des traitemens souvent plus nuisibles qu'utiles.

Si l'hystéralgie a paru si rare qu'elle n'ait pas même assez fixé l'attention des auteurs pour obtenir une description particulière au moins en France (1), on doit l'attribuer à ce qu'elle a presque toujours été prise pour une inflammation chronique du col ou du corps de l'utérus, ou pour une dégénérescence de nature squirrheuse ou autre. C'est peut-être encore ce que quelques auteurs ont désigné sous le nom de rhumatisme de l'utérus. Loin d'être rare, elle est presque aussi fréquente que les affections même avec lesquelles on la confond. Les cas assez nombreux que nous en avons observés ont tous été recueillis dans les hôpitaux et cependant il est probable qu'elle est plus fréquente dans les classes plus élevées de la société, comme toutes les autres névralgies.

Le principal et presque le seul phénomène propre de la maladie, c'est la douleur : elle occupe la partie inférieure de l'abdomen, s'étendant parfois jusque dans les reins. Elle ressemble assez à celle qui accompagne les prolapsus de l'utérus : comme elle, elle s'exaspère par les mouvemens, la marche et la position verticale, mais elle en diffère en ce que la douleur du prolapsus disparaît complétement par le décubitus

(1) Nous ne connaissons sur ce sujet qu'un mémoire du docteur Gooch (de Londres), publié l'année dernière avec plusieurs autres opuscules sur les maladies des femmes spécialement, quelques mois seulement avant la mort de l'auteur. Ce travail, quoique incomplet, contient [illegible] et des observations importantes. Il était digne de la grande réputation de ce médecin. Nous trouverons plus d'une fois l'occasion de le citer.

Feuilleton.

LETTRE SUR LES MÉDECINS POSTULANS ET LES MÉDECINS CUMULARDS.

La lettre suivante nous a été communiquée par un de nos confrères de province, faisant un court séjour dans la capitale. Écrite avec énergie, mais sur le ton d'une âpre franchise, on y trouvera la peinture d'un des travers de notre époque, travers auquel les médecins ne sont pas étrangers.

Monsieur,

C'est une chose tout à-la-fois triste et curieuse de voir combien les événemens politiques influent sur la position des hommes, combien ils excitent leurs passions les plus opposées. A peine l'explosion nationale du mois de juillet a-t-elle eu lieu, que de toutes parts ont surgi les ambitions les plus ardentes, les prétentions les plus outrées. Chacun veut avoir sa part [illegible]. Un trône qui s'écroule, un trône qui s'élève, un gouvernement nouveau, des principes différens, une couleur qui succède à une autre, [illegible] cupidité. La maladie a gagné les médecins, et je ne [illegible] contagion. Allons, ferme, poussez, nos bons amis de cour, quelle qu'elle soit. Sus, aux places, aux honneurs! Courez, demandez, intriguez, prouvez ce qu'on a dit que les hommes naissent valetaille, [illegible] est grande. Les médecins ne sont pas les derniers [illegible] le nombre des solliciteurs est aussi nombreux [illegible] profession. D'ailleurs, chacun fait à part soi ce petit raisonnement : [illegible] est bien *anobli*, pourquoi mon confrère qui a [illegible] Ou dit maintenant le *noble pair* (vieux style) pourquoi ne dirait-on pas M. le professeur un tel (vieux style)? tant pis pour les [illegible]. En définitive, ont-ils plus de science, plus de mérite que moi? Non, sans doute; ainsi la conséquence est claire. Dès lors on se met en campagne, on cherche des appuis, des protecteurs, des recommandations, on sigaille [illegible] les députés de son département. Celui-là fatigue ses chevaux et brise les roues de son cabriolet, celui-ci, doué d'un jarret flexible et vigoureux, n'arrête pas un instant; il a changé son bréviaire pour une liasse de pétitions. En voilà un qui part, le parapluie sous le bras, son [illegible] dans sa poche et la dépassant un peu; l'air composé, le dos courbé, qu'il affecte, et son chapeau rasant la tête, vous disent assez que c'est un médecin solliciteur. On en rencontre partout, dans les salons, dans les bureaux, dans les antichambres, et, pour comble d'effroi, comme on l'a dit, la Gascogne n'a pas encore donné.

ou quand l'utérus est soutenu, tandis que celle de l'hystéralgie n'est que diminuée. Elle est continue avec des élancemens; elle a des paroxismes souvent très-forts et dont la durée et la distance varient selon les individus. Faibles d'abord, les douleurs fixent peu l'attention des malades qui les confondent facilement avec ces légères douleurs que beaucoup de femmes ressentent dans ces parties avant ou après les règles; mais elles vont en augmentant d'intensité, et au bout de quelques mois, elles sont devenues assez fortes pour inquiéter les malades qui, alors seulement, réclament les secours de l'art. Elles finissent même souvent par être comme presque toutes les douleurs de la même nature, presque insupportables tant elles sont vives, surtout pendant les paroxismes dont la durée est quelquefois de plusieurs jours, de semaines entières.

L'état général ne présente rien de particulier, si ce n'est qu'à la longue il finit par se détériorer lorsque les douleurs sont très-violentes et les paroxismes rapprochés. La cohabitation sexuelle devient très-douloureuse et plusieurs femmes sont même obligées d'y renoncer complètement. Nous en avons vu chez lesquelles le coït était en outre suivi d'une perte de sang lorsqu'il était répété de suite. Les règles continuent comme à l'ordinaire ou même sont plus abondantes, mais le plus souvent elles le sont moins, quelquefois même elles sont supprimées. Parmi les accidens consécutifs, nous ne devons pas oublier ceux qui résultent du défaut d'exercice et du repos continuel auquel les malades sont obligées de se vouer, les mouvemens étant toujours suivis de l'exaspération de la douleur. Les fonctions de l'estomac et des intestins ne sont que très-légèrement dérangées. Il y a cependant une constipation opiniâtre qui exige des évacuans, mais on ne doit s'en servir qu'avec prudence; car « rien, dit Gooch, ne détermine plus sûrement un paroxisme de douleur que l'emploi d'un purgatif actif. »

Si la douleur existe depuis plusieurs années sans être accompagnée d'aucun symptôme de dégénérescence organique, la nature de la maladie se trouve suffisamment caractérisée par cette seule circonstance; mais dans tous les cas, le toucher sera un moyen de diagnostic puissant et qui ne devra laisser aucun doute au moins pour les personnes habituées à ces sortes d'examens. En effet le doigt porté dans le vagin peut en toucher les parois sans occasionner de douleur; mais à peine atteint-il le col de l'utérus qu'il en canse une très-vive. Ce col et le corps de la matrice n'offrent aucun développement anormal, aucune dureté. Nous avons trouvé au contraire dans quelques cas une espèce de relâchement de flaccidité, du museau de tanche, mais peu prononcée. Le docteur Gooch (1) dit cependant avoir observé quelquefois le col et le corps légèrement tuméfiés ou tendus. Ainsi d'après ces seules données, il nous paraît facile de distinguer l'hystéralgie du squirrhe et de l'inflammation chronique du col ou du corps dont il est inutile de rappeler ici les caractères. Toutefois si la douleur n'existait que depuis peu de temps on ne pourrait se prononcer d'une manière trop affirmative, car il y a certainement des affections cancéreuses qui s'accompagnent de douleurs très-vives dès le début et qui ne manquent pas de ressemblance avec les douleurs névralgiques; mais cet état simplement douloureux ne tarde pas à changer, et l'on voit bientôt apparaître les engorgemens et toutes les autres altérations du même genre.

Les causes de l'hystéralgie sont fort obcures, ou plutôt les faits sont encore trop peu nombreux pour qu'on puisse rien établir de fixe sur ce point de son étude, et sous ce rapport elle paraît ressembler aux autres névralgies dont les causes sont encore à-peu-près inconnues. Chez l'une des femmes que nous avons observées, les douleurs ont persisté à la suite d'un accouchement heureux. Chez une autre, elles sont venues en même temps que les règles diminuaient de quantité. Ces femmes n'étaient ni très-jeunes, ni âgées et en général susceptibles, nerveuses.

Quant à la nature de la maladie, voilà ce qu'en dit Gooch que nous traduisons ici: « Ce n'est pas une inflammation aiguë comme le prouve la lenteur de sa marche; ni une inflammation chronique, car elle se termine constamment par des désorganisations et des altérations connues. La maladie que je décris ressemble à un état auquel d'autres organes sont sujets et qui a reçu chez eux le nom d'*irritation*. C'est ainsi que les chirurgiens décrivent ce qu'ils appellent une tumeur irritable du sein (sir Ast. Cooper.) Il est extrêmement sensible à une pression peu ménagée, y excite des douleurs qui durent des heures entières. Les douleurs y sont continues, mais elles augmentent considérablement chaque mois avant la menstruation. Quoique souvent on redoute le cancer, elle ne se termine jamais par une affection organique. On dit cette maladie très-commune. M. Brodie décrit un état semblable dans les articulations et qui se rencontre surtout chez les femmes hystériques. La douleur existe d'abord seule sans la tuméfaction; mais lorsqu'elle a beaucoup augmenté, elle s'accompagne d'un léger gonflement pâteux, diffus. La partie est d'une sensibilité exquise. Cette réunion de symptômes persiste long-temps, et, n'étant souvent que peu soulagés par les traitemens, ils occasionnent beaucoup d'inquiétude; « cependant, dit M. Brody, la maladie ne se termine jamais d'une manière fâcheuse, elle paraît dépendre d'un état morbide des nerfs et peut être considérée comme une affection hystérique locale. »

Il nous paraît ressortir de tous ces faits que l'hystéralgie ne peut être rangée sous le rapport de sa nature parmi les affections inflammatoires ou parmi les dégénérescences. La considérera-t-on comme une névralgie simplement ou comme une affection rhumatique? Mais le mot névralgie semble avoir été consacré jusqu'ici aux douleurs qui suivent le trajet d'un nerf assez considérable, tandis que l'on a donné souvent au moins en France, le nom de rhumatisme ou de douleurs rhumatismales à des douleurs qui présentaient bien à-peu-près les mêmes caractères que celles appelées névralgies, mais qui en diffèrent en ce qu'elles n'occupent pas distinctement le tronc et les principales branches d'un nerf. Elles se font sentir sur une surface souvent étroite, d'autrefois très-étendue et sembleraient mériter le nom de névralgie diffuse. Nous citerons pour exemples certaines douleurs du cuir chevelu, des côtés de la poitrine, de l'épigastre des parois abdominales qui ne diffèrent des névralgies que par la circonstance indiquée ci-dessus, et que l'on considère souvent comme des rhumatismes. Nous ne pourrons donc ranger l'hystéralgie avec les névralgies ou avec les douleurs rhumatismales que séparent ces deux sortes d'affections, qui nous paraissent devoir être rapprochées quoique distinctes par quelques phénomènes particuliers. D'ailleurs beaucoup de névralgies sont évidemment le résultat des mêmes circonstances qui déterminent les douleurs rhumatiques diffuses et peuvent être considérées comme des rhumatismes d'un nerf particulier ainsi la sciatique dans la plupart des cas.

Cette considération qui n'a pas frappé Gooch, nous paraît devoir être de quelqu'importance parce quelle peut convenir à adopter un traitement rationnel pour quelques cas, lorsqu'on aurait des motifs de soupçonner ce qu'on appelle une cause rhumatique.

(1) Account of some of the most important diseases peculiar to women; by Dr Gooch. London 1829.

Quelqu'un assurait que dans certain chef-lieu de département il avait été question d'envoyer une députation pour féliciter le Roi. Le point difficile était de trouver six personnes qui n'eussent rien à demander; jusqu'à présent, la députation n'est pas encore partie. Il serait curieux de faire la même recherche parmi les médecins. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il en est bien peu qui n'aient quelque chose à demander aujourd'hui, sur-tout depuis qu'il est question d'organiser une nouvelle faculté. Imaginez près de deux mille pétitions pour des places de professeurs, d'académicico, ou de médecin des hôpitaux! Un de mes amis avait obtenu, il y a peu de jours, une audience d'un de nos ministres. Le rendez-vous était à six heures du matin; il fut ponctuel, et arriva à six heures dix minutes, lui, vingt-quatrième. En sortant il eut la curiosité de parcourir la liste des solliciteurs, le nombre s'élevait à quatre-vingt-quatre, parmi lesquels se trouvaient dix-neuf médecins, près du quart. Quatre-vingt-quatre solliciteurs dans une antichambre! Ne devaient-ils pas craindre de surirriter l'encéphale du pauvre ministre. En vérité, comme l'a dit un philosophe, il est heureux que très-peu de gens puissent arriver aux grandes places, parce que, de cette manière, il y a très-peu de personnes qui connaissent toute la petitesse et la servilité de l'homme.

Cependant, soyons vrais et n'outrons rien. Il est deux causes qui poussent les médecins à solliciter. La première est la chétive récolte de la clientelle. Pour un qui moissonne largement, il en est cent qui pâtissent, malgré la jactance de la plupart. Mon cher docteur, disait un député à un médecin de son département, pourquoi sollicitez-vous? Votre profession est noble, votre état indépendant et lucratif, puisqu'il vous rapporte, dites-vous, de dix à quinze mille francs par an. Le pauvre médecin balbutia, et pressé adroitement de questions, il finit par avouer que son *pavé* lui rapportait à peine huit cents francs, qu'il logeait en garni et que son cabriolet n'était pas payé. Combien sont dans ce cas, combien relèvent la tête, font piaffer leurs chevaux, éclaboussent leurs confrères, et que le mot de créancier fait frissonner de la tête aux pieds. Et si, par malchance, ils ont femme et enfans, qu'on juge de leur position, à une époque où tout se pèse dans le trébuchet de l'or. Comptez les médecins, analysez leurs moyens, leurs ressources, et dites s'il en peut être autrement.

Une seconde cause qui les jette dans l'arène des solliciteurs, est l'existence, le nombre, l'aspect florissant des docteurs cumulards. Il est difficile de porter plus loin le scandale sur ce point que certains médecins. Ouvrez l'*Almanach royal*, parcourez avec soin ses colonnes de sinécures, et vous trouverez à peu de chose près pour notre profession, les mêmes hommes et les mêmes noms. Vrais médecins *absorbans* à qui tout convient, clicotelle, places, honneurs, distinctions, etc. Mais quel a été jusqu'ici leur secret? Le voici; afficher les opinions en faveur et s'en moquer tout bas, se faufiler dans les coteries où se débat l'obscur mérite des candidats, se faire *assurer* par de basses manœuvres, appeler un chat une colombe et Rollet un parfait honnête homme, être audacieux ou patelin selon le cas, mais sur-tout contrefaire à propos le dévoué, telle est la marche des frelons de la profession. Médecins intrigans, capables de passer par la boue et les crachats des Hustings pour arriver, médecins faiseurs d'affaires qu'on voit plus souvent dans les antichambres que dans les hôpitaux, médecins éclectiques d'une nouvelle espèce, distinguant à merveille une grosse *sinécure* d'un chétif emploi, tous *or superbi*,

Nous avons, en parlant de l'examen pour le toucher, indiqué le genre d'altération que l'on rencontre au col et au corps de l'utérus chez les femmes atteintes de cette maladie qui n'est point mortelle. Nous voudrions pouvoir y ajouter l'examen nécropsique de ces mêmes parties, mais cela nous est impossible. Une femme seulement de celles dont nous avons observé la maladie est morte, pendant le traitement, d'une péritonite suraiguë et spontanée. Il nous a été complètement impossible d'en faire l'autopsie.

(*La suite au prochain numéro.*)

GENEST.

CHIRURGIE.

Aperçu chirurgical sur les dernières journées de juillet 1830; lu à l'Académie des Sciences et à l'Académie de Médecine, par M. le baron Larrey, membre de l'Institut, chirurgien en chef de l'Hôpital du Gros-Caillou.

J'ai été témoin des grands événemens de la révolution de 1789, j'ai suivi dans les différentes parties du monde les armées victorieuses qu'elle produisit, et assisté à presque tous les glorieux faits d'armes qui ont immortalisé les soldats français; mais je dois déclarer que dans aucune des circonstances mémorables où je me suis trouvé pendant trente années de guerre, je n'ai vu déployer autant de valeur et d'intelligence qu'en ont fait éclater les habitans de Paris dans les journées des 27, 28 et 29 juillet dernier. Je ne pourrai me permettre qu'un seul rapprochement, en rappelant ici l'insurrection de la capitale de l'Egypte contre notre armée; tant il est vrai que l'amour de la patrie et d'une noble indépendance est le plus puissant mobile du courage et la source de toutes les vertus guerrières, même chez les hommes entièrement étrangers au métier des armes. Cet enthousiasme sacré, en inspirant le mépris de la mort, semble éclairer l'intelligence d'une lumière soudaine et lui fournit, avec une inconcevable promptitude, toutes les ressources dont elle a besoin. Ainsi au Caire comme à Paris, nous avons vu, au signal de l'insurrection, les habitans de toutes les classes et de tous les âges s'armer de toutes pièces, fermer par des barricades inaccessibles les entrées de leurs cités, et au moyen de manœuvres aussi habiles que rapides, assaillir dans tous les points l'ennemi commun, l'attirer vers le danger et le combattre avec l'énergie et l'intrépidité des troupes aguerries; tandis que les plus jeunes ou les plus faibles, ne pouvant participer à ces actions, se consacraient à la confection des projectiles de toute espèce et de la poudre à canon. Mais ce qu'on aura peine à croire (pour la ville du Caire), c'est que ses habitans si éloignés de notre civilisation, étaient parvenus, en très-peu de jours, à fondre des obusiers pour pouvoir lancer des corps de diverses matières, de formes et de grosseurs différentes (1).

Dans ces deux circonstances extraordinaires, la nature insolite des corps vulnérans a produit, surtout à Paris, des blessures dont la plupart ont offert des phénomènes qui ne s'étaient pas présentés à notre observation dans aucune des nombreuses campagnes que nous avons faites (celle d'Egypte exceptée.) Mais ce qu'il nous importe de faire remarquer, c'est que chez le grand nombre de soldats blessés que nous avons reçus à notre hôpital pendant et après ces combats mémorables, nous avons pu (à notre agréable surprise) vérifier l'exactitude des assertions émises dans la *clinique chirurgicale* que nous avons eu l'honneur d'offrir à l'académie et constater en même temps l'utilité des préceptes que nous avons établis pour le traitement des plaies d'armes à feu ainsi que pour la pratique des opérations qu'elles peuvent nécessiter.

Voici ce que nous avons remarqué en général :

1° Les projectiles ont produit, dans les parties lésées, des effets différents selon leur nature, leur pesanteur spécifique et leur élasticité. Ainsi le passage d'une petite boule de marbre (bille des enfans) dans l'épaisseur d'un membre y a déterminé un ébranlement proportionné à sa masse et à la résistance des parties dilacérées, d'où sont résultés des ruptures profondes, des épanchemens ou infiltrations des fluides dans le tissu lamelleux, une ecchymose extérieure plus ou moins étendue. Le gonflement du membre, la stupeur, des abcès consécutifs et la gangrène traumatique; tandis que les balles de plomb ou de fer et les lingots de ce premier métal, ayant coupé et détruit plus nettement les parties qui leur ont livré passage, ont occasionné un ébranlement moins violent et moins étendu.

2° La chute des pavés et des cailloux sur les diverses parties du corps des individus qui les ont reçus, a produit les mêmes phénomènes que l'action du boulet de canon, lorsqu'il est à la fin de sa course.

3° Enfin comme presque tous les coups de feu ont été donnés à bout portant ou touchant sur les soldats, leurs effets ont été bien plus graves, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux que nous avions généralement observés aux armées, où les blessures de ce genre sont reçues à des distances plus ou moins considérables, les combattans ne se prenant ordinairement là corps à corps qu'avec l'arme blanche.

Aussi pour dissiper ces complications graves et prévenir leur terminaison funeste, a-t-il fallu détourner les effets de ces ébranlemens violens portés sur les organes de la vie intérieure, par les saignées révulsives, ventouses scarifiées, les sédatifs et le régime antiphlogistique, moyens que nous avons employés avec un succès inespéré, après avoir toutefois, et contre l'opinion de plusieurs auteurs anglais et français, débridé largement et profondément l'entrée et la sortie des projectiles. Des linges fenêtrés (que nous avions imaginés au commencement de la guerre de 1792); quelques plumasseaux de charpie, des compresses trempées dans une liqueur légèrement répercussive et un appareil contentif un peu serré qu'on ne lève que le plus tard possible, ont rempli la deuxième indication (voyez d'ailleurs les généralités des plaies dans ma clinique chirurgicale). Ce mode de pansement a calmé presque immédiatement les douleurs, dissipé le spasme nerveux et prévenu l'inflammation et l'éréthysme des parties.

Nous avons vérifié aussi l'exactitude de la solution que nous avons faite à la question importante qu'on croyait encore indécise, sur l'époque où l'amputation d'un membre doit être pratiquée; car tous les blessés que nous avons pu amputer dans les premières vingt-quatre heures, sont guéris ou très-avancés dans leur guérison, et sans que la cicatrisation des plaies ait été interrompue par aucun accident grave. De ce nombre sont cinq à six jeunes gardes amputés au bras ou à la cuisse par

(1) Voyez la relation du général en chef Kléber, sur l'expédition d'Egypte.

---

or umili, cili sempre, comme dit si bien Alfieri, tous ont marché dans cette voie et ils ont eu l'opprobre du succès.

Ce fut sur-tout à l'époque de la suppression illégale de la faculté qu'on vit multiplier cet abus. L'intrusion violente et brusque de professeurs et d'agrégés, la plupart inconnus, excita une indignation générale. D'éminentes réputations, des talens consommés furent écartés; on vit bientôt l'ignorance s'abriter à son aise sous la toge professorale et distiller dans sa chaire la sottise et l'ennui. Cet état de choses ne pouvait durer; le *temps* n'a pas donné sa démission; un plébiscite vigoureux l'a clairement démontré. Quiconque cumule des emplois au mépris du bon droit et du bon sens doit partager avec ses confrères, qui font aussi partie de la grande famille souffrante. Quiconque n'a ni le poids du talent, ni le suffrage des gens instruits pour être professeur, doit transmettre à un autre cette importante fonction. C'est la raison qui le dit et la nécessité qui l'exige. La prospérité d'un médecin ignorant est un libelle contre les lois; que sera-ce donc de celui qui a mission de faire des médecins et de les investir du droit sacré d'exercer la profession?

C'est à la commission, toute composée d'hommes recommandables, qu'il appartient de jeter les fondemens d'un nouvel édifice; il faut quelque chose de conforme au temps, à l'expérience et à la raison publique. Qu'on ne s'y trompe pas, il s'agit d'une commission-époque. Se hâter de réparer les injustices passées, est chose juste et convenable, mais il faut de plus établir sur de larges bases les règles de l'enseignement médical; tout l'avenir de la profession est là; une chose essentielle est de ne rien faire d'étroit, de mesquin, qu'on puisse attribuer à l'empire des circonstances; à quoi bon se contenter de retourner et de recrépir. Sur-tout rien d'exclusif; qu'importe qu'un homme ait telle ou telle opinion, s'il a du talent, du mérite, une capacité spéciale, si cette opinion est avouée avec une franche loyauté. Ne gênons pas les consciences, elles sont le véritable asile de la liberté. Le danger serait aujourd'hui de faire, dans un sens opposé, ce que firent les hommes qui, sans pudeur, placèrent la faculté sous le tranchant de la faulx Corbière. S'il est vrai que la modération soit le temps d'arrêt dans la force, il est beau de donner cette preuve de force. Les hommes à écarter, ce sont les charlatans d'opinions et de doctrines, les hypocrites, qui, sous la casaque de Bazile, cachent un cœur faux, à physionomies multiples, ceux qui posèrent en principe qu'on ne pouvait parvenir à la faculté qu'à travers la sacristie et le confessionnal.

Avouons-le, cependant, ce conseil est plus aisé à donner qu'à exécuter. Il n'y a pas de jour où les distributeurs de places n'en fassent la triste expérience. L'intrigue est si rusée, si adroite, si flexible, si opiniâtre, qu'elle séduit et enlace avant qu'on l'ait reconnue. Elle a des masques de toutes formes, de toutes couleurs, nuancés, gradués, enluminés, ajustés, selon les temps, les lieux, les circonstances, les opinions ou les doctrines. Tout lui est bon pour parvenir à ses fins. Et cette stratégie de courtisan n'est nullement inconnue parmi les enfans d'Esculape, on pourrait même citer ici des spécialités dans l'art des souples postures. Que penser, par exemple, de ces médecins qui se font louer, ou plutôt qui s'encensent eux-mêmes dans les journaux à propos des soins qu'ils ont donnés aux blessés. L'un en a pansé quatre cents dans sa soirée, l'autre a *presque* passé la nuit à mettre de la charpie, celui-ci a bravé de loin la mitraille royale, cet autre a entendu quelques balles siffler en mettant un appareil, enfin un dernier annonce qu'il forme des gar-

quelques-uns de mes élèves Barthelemy et Hippolite Larrey, mon fils. Chez ces amputés, on n'a pu mettre en usage la réunion immédiate, telle que je la conseille dans mes mémoires; cinq à six pansemens ont été faits seulement pendant le travail de la détersion des plaies de leurs moignons.

Les amputations consécutives, au contraire, ont été généralement suivies d'orages violents que nous avons eu néanmoins le bonheur de conjurer. Chez les uns, ces orages tenaient à des accidens locaux, tels que le spasme tetanique, les hémorrhagies passives, l'érysipèle, la gangrène traumatique et la pourriture d'hopital; chez les autres, à l'ébranlement et à l'irritation sympathique des organes intérieurs. Dans le premier cas, l'application de la glace sur le moignon (moyen inusité), les boissons mucilagineuses et des juleps anodins camphrés dissipaient les accidens et les faisaient avorter. L'érysipèle traumatique était enlevé comme avec la main par l'application du fer incandescent sur tous les points érysipélateux. Le même moyen, secondé de légers vomitifs, a arrêté avec la même rapidité, la pourriture qui s'était développée dans les plaies de quelques uns de nos amputés.

Nous avons vérifié également l'utilité du précepte que nous avons établi depuis long-temps d'amputer le membre dans le cas de gangrène traumatique, sans attendre que cette mortification soit bornée. Pour ces amputations consécutives, nous nous sommes contentés de rapprocher les bords des plaies des moignons sans exercer aucune tractinn pénible, ce qui n'a pas peu contribué, selon nous, au salut de nos opérés.

Enfin, nous avons eu encore l'occasion de reconnaître les avantages de notre mode particulier de pansement dans les plaies de tête avec fractures aux os du crâne, dans celles pénétrantes de la poitrine, dans celles de la vessie et des organes de la génération. Nous rapporterons le précis des observations les plus remarquables pour démontrer la vérité de toutes ces assertions.

Au total, sur un nombre de 5no blessés environ, depuis le jour de leur entrée jusqu'an 21 du mois d'août, nous n'avons perdu que cinq sujets. Le premier était un soldat de la garde à pied, qui avait reçu une balle de marbre dans le ventre où elle s'était perdue, après avoir lésé l'épiploon et l'intestin grêle. Nos secours furent inutiles.

Le deuxième était un autre soldat de la garde frappé d'un coup de feu à l'épaule droite. La balle de plomb, dirigée d'arrière en avant et un peu de has en haut, avait traversé l'os scapulum, et après avoir lésé les branches du plexus brachial, s'était fait jour au-devant du creux de l'aisselle. Ce soldat n'étant entré à l'hôpital que le troisième jour de l'accident, on ne put débrider les plaies, et il fut pansé simplement avec les émolliens. Arrivé au sixième jour sans accident notable, il fut saisi tout-à-coup de l'opistotonos et mourut dans l'espace de vingt heures, malgré tous les moyens qni furent mis en usage. Ce blessé a fait vérifier mon opinion sur la véritable cause de chaque genre du tétanos qui a présenté chez ce sujet, les mêmes phénomènes qu'en Égypt.

Le troisième, autre soldat d'infanterie, avait été attient d'un coup de halle de plomb presque à bout touchant, laquelle après avoir désorganisé en petits fragmens le col de l'humérus, s'était introduite dans la poitrine, où elle avait traversé le lobe supérieur du poumon droit, lésé le feuillet externe du péricarde vers la pointe du cœur et s'était fait jour, à gauche, entre les 5e et 6e côtes. L'amputation du bras à l'article fut pratiquée; les plaies de la poitrine furent débridées et réunies; tous les moyens indiqués pour dissiper l'épanchement primitif et prévenir l'inflammation mis en usage. Les accidens avaient été dissipés, et nous avions conçu les plus grandes espérances de guérison, lorsqu'au 19. jour, ce blessé fut saisi tout-à-coup d'une suffocation mortelle par une hémorrhagie intérieure qui eut lieu, pendant un effort qu'il faisait pour aller à la garde-robe. L'autopsie cadavérique nous fait connaître cette nouvelle cause de mort.

Le quatrième, jeune citoyen de Paris, avait été atteint d'un coup de feu à l'articulation du pied gauche, au retour des gardes nationales de Rambouillet dans la Capitale. Ce jeune homme s'était énivré avec de la mauvaise eau-de-vie de cabaret, laquelle avait fait développer chez lui une gastro-entérite si intense qu'elle a détruit le succès de l'amputation de la jambe gauche, qu'on avait pratiquée immédiatement et avec un tel succès momentané qu'on avait lieu d'espérer une prompte guérison.

Le cinquième, homme du peuple, était entré à l'hôpital, atteint d'une plaie d'arme blanche à la tête, avec division profonde du cerveau et hémorrhagie intérieure. Il n'a survécu que quelques heures.

PLAIES DE TÊTE.

Obs. I. — Perrier, artilleur, est renversé, au moment où il mettait le feu à la pièce, par un coup de feu qu'il reçoit de très-près derrière l'oreille droite. Les projectiles étaient sans doute deux chevrotines de plomb qui pénétrèrent réunies. de l'apophyse mastoïde dans la fosse temporale, sous la racine de l'oreille, et qui sortirent séparément, l'une à travers l'anthelix, et l'autre, plus avant vers l'arcade zigomatique. Dans ce trajet, l'apophyse mastoïde s'est trouvée échancrée dans la moitié de son épaisseur, et la portion écailleuse de l'os temporal correspondant, fracturée en éclats enfoncés dans le crâne. Les symptômes de la commotion et de la compression étaient manifestes et tout annonçait un danger imminent. Nous nous sommes empressés de débrider l'entrée et la sortie de ces projectiles; nous avons déplacé les esquilles enfoncées vers le cerveau, et nous en avons fait l'extraction. L'une, de la grandeur d'un centime, présente des sillons creusés par les branches de l'artère méningée; une assez grande quantité de sang s'est évacuée par ce trépan accidentel. Un pansement simple a été fait, et de la glace posée sur la tête. Enfin des saignées révulsives à la nuque, entre les épaules et à l'épigastre, jointes an régime antiphlogistique, ont dissipé tous les accidens. Le blessé est acturllement en voie de guérison.

Obs. II. — Le nommé Thérillat, maréchal-des-logis du régiment de chasseurs, fut frappé à la tête, dans la journée du 28 juillet, d'un pavé du poids d'environ 50 livres. Bien que le schakos du militaire eût un peu amorti l'effet de la chute perpendiculaire de ce pavé, les tégumens de la partie superieure et postérieure du crâne furent fortement contus, et le péricrâne fut déchiré dans quelques points. Une commotion profonde eut lieu, et le blessé, qui était tombé sur le coup, passa les premiers jours dans un état de léthargie ou de mort apparente. Dans la nuit du 5e au 6e jour, il fut éveillé tout-à-coup par une hémorrhagie violente qui se fit au centre de l'ecchymose. Le chirurgien de garde exerça une compression méthodique qui n'empêcha point le retour de l'hémorrhagie; et il se déclara alors un érysipèle traumatique qui avait envahi en quelques heures toute la région postérieure du cou et les épaules. Une incision cruciale, pratiquée au centre de la contusion, mit à découvert une assez grande étendue du crâne, qui n'était point fracturé; l'hémorragie étant fournie par les artères profondes du péricrâne, il fallut passer dans la plaie un cautère actuel, et nous promenâmes le même fer incandescent sur toute la surface érysipélateuse. Les accidens se calmèrent et se dissipèrent ensuite graduellement. Ce blessé est en voie de guérison.

Obs. III. — M. Monney, capitaine suisse, a eu la joue droite en partie détruite par un gros projectile de fer, qui a séparé en deux portions égales et dans sa longueur, toute l'étendue de la branche de la machoire inférieure, et coupé la portion supérieure du muscle sterno-mastoïdien, plusieurs branches des paires cervicales et la veine jugulaire. Ce blessé a été dans le plus grand danger: cependant nous avons procédé de suite au pansement de cette plaie énorme et hideuse a les bords en ont été rafraichis; tous les fragmens mobiles de la mâchoire ont été extraits et nous avons pratiqué une trentaine de points de suture. Cet officier; été conduit à une guérison complète et si heureuse qu'il ne reste aucune difformité.

---

des malades pour le service de la patrie. Ah! messieurs, qui vous demande ces détails? Si votre conscience ne vous suffit pas pour récompense, vous êtes indignes de l'honneur que vous vous attribuez. Beaucoup de médecins honnêtes ont aussi prodigué leurs soins aux blessés, soins aussi actifs qu'éclairés, mais le nom d'aucun n'a retenti dans les feuilles publiques. Tous ont dédaigné ces louanges-affiches, appréciées d'ailleurs ce qu'elles valent.

Nous terminerons par un vœu. C'est qu'il est temps que la médecine, et notamment la faculté, cessent de participer aux secousses de notre état social; qu'il y ait au moins des bases fixes et indestructibles Selon Montaigne, le monde n'est qu'une *branloire perenne*, d'accord. mais ses brusques mouvemens sont singulièrement préjudiciables aux sciences. Jamais on ne les vit prospérer dans l'atmosphère enflammée des passions politiques. Quiconque veut cultiver son etat et hâter ses progrès, qu'il fuie, qu'il s'éloigne au plus vite. Au milieu des cupidités qui s'agitent, des ambitions qui se pressent, des factions qui se heurtent, heureux le médecin qui, ayant pour devise *paix et peu*, exerce tranquillement sa profession, n'ayant souci du pouvoir ni de ses agens. Mais où trouver ce fortune confrère? Il est douteux au moins que ce soit à Paris. Quand la foudre des revolutions éclate. la commotion ne s'étend-elle pas du palais des rois à l'asile du plus modeste citoyen?

Agréez, etc.. XX.

FRAGMENS D'HISTOIRE ET DE BIOGRAPHIE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

M. MAGENDIE.

(Deuxième article. — V. le n. 24.)

Nous avons d'autant plus de plaisir à terminer ce que nous avions à dire sur notre habile physiologiste, qu'aujourd'hui, grâce à la révolution, qui, à ce qu'on dit, va tourner en bien tout ce qui était mal, le nom de M. Magendie est tout-à-fait de circonstance. Nous avions, dans notre précédent article, commencé un examen de ses ouvrages, de ses doctrines et de ses découvertes, et nous nous proposions d'y revenir avec plus de détails encore, mais nous prendrons pour accordés que tous les éloges que nous n'aurions pas manqué de faire sont justes, et quant aux critiques nous sommes résolus de les abandonner en ce moment, et nous avons des raisons pour cela. Notre principale affaire, à nous médecins, est de guérir notre pauvre école, qui, comme chacun sait, est très-malade. Il s'agit pour cela d'une épuration bien complète et bien légale. Nous avons à cœur, et par nous, il faut entendre, cette fois, tout le monde, nous avons à cœur de voir entrer à l'école quelques hommes savans, honorables, par l'esprit et par le caractère, exclus jusqu'à ce jour, faute d'être recommandés par un homme de cour ou de sacristie. M. Magendie est certainement du nombre. Nous serions donc bien mal avisés de choisir cet instant pour éplucher ses ouvrages, et y chercher matière à

PLAIES PÉNÉTRANTES DE LA POITRINE.

Cinq soldats de l'infanterie de la garde ont été atteints de plaies pénétrantes à la poitrine ; ils sont tous en voie de guérison.

Obs. IV. — Chez l'un d'eux (soldat suisse), la balle, après avoir percé la première pièce du sternum, s'est dirigée à droite, à travers le médiastin antérieur, le lobe supérieur du poumon droit qui a été entamé, et s'est fait jour au-devant du creux de l'aisselle du même côté, entre les 3e et 4e côtes. Je debridai immédiatement les deux plaies, je fis l'extraction de plusieurs fragmens du sternum, et il en résulte une perte de substance comme celle produite par le trépan. Les bords de ces deux blessures furent ensuite rapprochées et fixées en contact au moyen d'un appareil approprié. Tous les signes d'un épanchement sanguin dans le médiastin et la cavité thoracique se manifestèrent. On a favorisé l'absorption des fluides par les saignées révulsives, ventouses, et successivement par le moxa.

Obs. V. — Chez le deuxième, Clément, François, caporal au 1er régiment d'infanterie de la garde, une balle a pénétré dans la cavité droite de la poitrine, au-dessus du tendon du grand pectoral, entre la 3e et la 4e côte, et s'est perdue dans cette cavité, après avoir traversé sans doute le lobe supérieur du poumon du même côté ; ce qui s'est caractérisé par le passage au dehors de l'air mêle au sang, l'expectoration sanguine et tous les signes de l'épanchement. La plaie a été immédiatement débridée et réunie par première intention, des moyens anti-phlogistiques ont été mis en usage, et bien que le corps étranger soit toujours dans le thorax, le sujet est presque guéri.

Obs. VI. — Chez le troisième sujet, Jean-Michel Sadler, soldat au 1er régiment une balle de plomb, reçue presque à bout portant, a traversé la poitrine d'un côté à l'autre. Après avoir percé la base du tendon du grand pectoral, elle a pénétré dans cette cavité, entre les 3e et 4e côtes du côté droit, traversé le poumon, passé derrière le sternum, et est sortie entre les cartilages de la 4e et de la 5e côtes du côté gauche, où elle avait probablement effleuré le péricarde. Ce militaire fut pansé par nous-même immédiatement après son entrée à l'hôpital ; des symptômes d'épanchement se manifestèrent, et il fut comme les blessés précédens, dans un danger imminent, pendant les premières vingt-quatre heures. Les mêmes moyens furent mis en usage, et nous avons eu le bonheur de le conduire au terme de la guérison.

Obs. VII. — La plus grave de ce genre de blessures a été celle du nommé Zelvègre, François, jeune suisse. La balle, après avoir percé le deltoïde à son attache à la clavicule qui a été elle-même échancrée, a pénétré dans la poitrine, et suivant sa marche rectiligne (car le coup avait été reçu de très-près), elle est sortie entre la 3e et la 4e côte, à un demi-pouce du bord posterieur du scapulum du même côté. Dans ce trajet, ce projectile a lésé le plexus brachial et traversé la base du lobe supérieur du poumon. Ce blessé était menacé d'une suffocation mortelle lorsqu'il est entré à l'hôpital. Je me suis hâté de le panser d'après notre méthode, et nous avons ainsi prévenu une mort imminente. Les signes de l'hémorragie intérieure et de l'épanchement n'etaient point équivoques ; le bras gauche était frappé de paralysie et de névralgie. Les saignées révulsives ne furent point épargnées ; cependant les signes de l'épanchement persistant au 3e jour, j'étais au moment de pratiquer l'opération de l'empyème, lorsqu'il se déclara tout à coup une expectoration abondante de sang noir mêlé de sérosité purulente, qui me fit espérer l'évacuation par les voies aériennes, des liquides épanchés. On a secondé la nature dans cet effort salutaire, et à notre grande surprise le blessé est en voie de guérison. Les deux plaies sont cicatricées, et l'expectoration purulente, qui a été très-abondante pendant les vingt premiers jours, diminue sensiblement. Nous espérons rétablir les mouvemens du bras paralysé et faire achever la détersion du poumon ulcéré, par l'application des moxas. Les premiers ont déjà produit des effets merveilleux.

PLAIES DU BAS-VENTRE.

Obs. VIII. — Le deuxième des blessés à cette région du corps est le nommé Jésuick, jeune suisse, chez lequel une balle de plomb, reçue de très-près, a traversé le bassin, de l'aine droite au sommet de la fesse gauche. Dans ce trajet, les parois de la vessie et de l'intestin rectum ont été percées dans leurs deux points opposés. L'urine sortait par les deux plaies, qui furent immédiatement débridées et pansées convenablement ; une sonde de gomme élastique fut mise à demeure dans le canal de l'urètre ; un régime rafraichissant mucilagineux fut prescrit. Une partie de l'urine a continué de s'écouler par les plaies et l'intestin rectum pendant les quinze premiers jours. Maintenant ce blessé est en très-bon état; nous attendons sa guérison.

Obs. IX. — Un autre soldat, du 3e régiment, nommé Armand Martinier, blessé aux bourses, a fait vérifier le pronostic que nous avons porte sur les plaies des organes générateurs chez l'homme. Une balle de plomb, après avoir coupé une portion du gland, percé le prepuce et le centre du testicule droit, a traversé la fesse du même côté. Nous avons fait le pansement dans les premières vingt-quatre heures, et à la grande surprise de mes élèves, ce blessé a été conduit à une guérison parfaite sans avoir éprouvé aucun accident, tous ses organes étant rentrés dans l'état normal.

PLAIES DES MEMBRES.

Obs. X. — Un soldat du 50e de ligne, nommé Remilius, nous a été apporté fort tard, atteint d'un coup de feu à la cuisse gauche. La balle de marbre, après avoir traversé obliquement le centre des parties molles de cette extrémité, très-près du femur et en arrière, s'était arrêtée sous les tégumens du point diamétralement opposé, d'où nous l'avons extraite. Le membre était prodigieusement tuméfié et couvert d'un érysipèle phlegmoneux. Des incisions profondes que nous pratiquâmes dans l'épaisseur de ce membre, nous firent découvrir des abcès et des fusées purulentes traumatiques, remplissant l'interstice de tous les muscles. Ce désordre avait été l'effet de la percussion violente imprimée sur ces parties par cette bille de marbre reçue de très-près, et par la chute du blessé, qui est également maintenant en voie de guérison.

Obs. XI. — Une blessure analogue s'est présentée chez M. le lieutenant-colonel de Saint-Clerc. La bille de marbre avait traversé obliquement toute l'épaisseur de la cuisse droite, depuis son quart postérieur et supérieur au point le plus déclive de sa région antérieure, à deux pouces de la rotule, d'où nous l'avons extraite. Tout le membre était prodigieusement tuméfié, et frappé dans sa moitié supérieure d'une éruption érysipélateuse, tandis que le genou et la moitié supérieure de la jambe étaient ecchymosés. Nous posâmes le cautère transcurrent sur toute la région occupée par l'érysipèle et nous appliquâmes un appareil compressif et tonique sur tout le membre. Cet officier supérieur touche au terme de sa guérison.

FRACTURES COMMINUTIVES DES MEMBRES PAR DES COUPS DE FEU.

Obs. XII. — Le nommé Honogger, suisse, a été frappé à la cuisse droite, et de très-près, d'un coup de balle de plomb. Ce projectile a traversé ce membre à son quart supérieur, du côté externe au côté opposé et un peu en arrière. Dans ce trajet, la balle a fracassé à un demi pouce du trochanter, l'os fémur, qu'elle a rencontré dans son chemin, et a percé les parties molles correspondantes, à l'exception de l'artère crurale, qui a été épargnée. Ayant conçu l'espoir de conserver ce membre au blessé, je débridai largement les deux plaies, et après avoir extrait toutes les esquilles mobiles, j'appliquai mon appareil à fracture inamovible, qui n'a pas été renouvelé une seule fois. Nous espérons pouvoir le laisser jusqu'au 50e ou 60e jour, époque où la cicatrice des parties molles sera terminée, et la soudure des os consolidée. Ce sujet n'a pas éprouvé le moindre accident.

Obs. XIII. — Un deuxième soldat suisse a eu également le bras gauche traversé d'avant en arrière, à son tiers superieur, par une balle du même métal. La portion supérieure du col de l'humerus s'est trouvée réduite en esquilles, et les parties molles ont été simplement perforés par le projectile ; l'artère et les nerfs brachiaux ont été épargnés. L'espoir de conserver ce membre, malgré le désordre qui était résulté de ce coup de feu, nous fit également débrider largement les deux plaies et mettre l'extrémité dans un appareil inamovible tel que celui que nous avons décrit pour les fractures du bras. La présence des vers dans les plaies nous a forcé de lever cet appareil une seconde fois depuis le premier pansement ; nous croyons que le deuxième ou le troisième au plus conduiront le blessé à sa parfaite guérison.

Obs. XIV et XV. — Deux autres blessés à l'avant-bras, avec perte du projectile dans les parties, sont entrés à notre hôpital. L'un est un jeune suisse, et le deuxième un jeune pharmacien de la rue Saint-Honoré, M. Simoneau. Il ne fut pas possible de trouver et d'extraire les balles aux premiers pansemens ; mais quelques jours après, des abcès s'étant manifestés au pli du coude, leur ouverture les fit découvrir, et nous en avons fait l'heureuse extraction. Les deux sujets sont en très-bon état et arriverant sans doute à la guerison.

AMPUTATIONS.

Quelques-unes de celles qui ont été faites consécutivement à plusieurs officiers supérieurs de la garde se trouvent compliquées d'abcès traumatiques dans le membre voisin par l'effet de l'ébranlement des causes vulnérantes et de cérébrites chroniques déterminées chez eux par une affec-

contestation. Nul doute que M. Magendie ne se soit trompé fort souvent; et plus souvent que d'autres même, puisqu'il a beaucoup écrit et beaucoup étudié. Il est tombé dans d'autant plus d'erreurs qu'il a decouvert plus de vérités, car ces choses vont toujours ensemble. Quelques objections qu'on pût faire à toutes ses théories, elles ne détruisent point la juste estime que le public lui a accordée jusqu'ici. Malgré ses erreurs, ses préventions, ses systèmes, car il y a de tout cela dans M. Magendie, et nous pourrions le prouver, il n'en est pas moins vrai que ce médecin est compté parmi les plus savans physiologistes de l'époque ; qu'observateur intelligent, nul ne connait mieux l'art d'interroger la nature, et de lui faire dire quelque chose ; qu'il n'est rien de mieux trouvé que ses espériences sur le vomissement et sur l'absorption, sur les mouvemens de l'œsophage! N'est-il pas vrai, enfin que son nom est devenu quasi européen?

Ces considérations seules suffiraient à la rigueur pour nous fermer la bouche en cette circonstance et nous faire renoncer au triste métier de critique, mais il en est d'autres encore non moins bonnes. Ne sait-on pas qu'en 1827 une chaire de médecine étant vacante au collége de France, l'Institut croyant bien faire présenta M. Magendie pour candidat? Que M. Magendie, étant par malheur propre à la place, mais point congréganiste, ne fût pas accepté par le ministre? Qu'il s'ensuivit de là des scènes mêlées de tragique et de bouffon, mais que sur le tout M. Magendie fût victime d'un passe-droit criant? En raisonnant ainsi, dans la supposition que M. Magendie sera appelé à faire partie de l'école, quelque soit le mode d'élection qui sera adopté, nous ne faisons qu'exprimer une opinion assez générale. En manifestant nous-mêmes ce vœu, nous ne pouvons être suspects de partialité, car nous nous sommes prononcés déjà précédemment avec assez de liberté sur ce médecin, pour qu'on ne nous suppose pas des motifs autres que ceux que nous avouons.

Le choix des hommes, dans la réorganisation qui se prépare, sera significatif; il ne devra pas l'être moins que celui qui signala si fâcheusement la réorganisation de 1823 ; mais en sens inverse. La faculté manque de considération, l'enseignement de capacités suffisantes. Il faut satisfaire à ce double besoin et on ne le peut qu'en renouvelant avec discernement le personnel de l'école. Il faudra que chaque nom nouveau soit la manifestation du principe qui doit présider à cette régénération. Celui de M. Magendie donne des garanties à cet égard, et voilà pourquoi nous le prononçons ici. M. Magendie jouit d'une assez belle renommée dans le monde savant, et d'une réputation d'indépendance que nous croyons méritée; l'école ne peut donc que gagner à se l'adjoindre; elle acquerrait par là de la considération au-dehors, et un élément d'indépendance au dedans. Quant aux intérêts de la science, nous ne doutons point qu'ils y trouveraient aussi leur compte; car avec M. Magendie entrerait dans l'école un nouvel esprit scientifique différent de celui qui y domine. Il y apporterait des doctrines neuves, en faveur desquelles nous serons très-loin d'établir une la préférence, mais qui doivent avoir un organe. Les corps enseignans, comme tous les corps possibles, ne modifient que très-lentement leur esprit : ils vivent volontiers sous l'empire des traditions ; les principaux caractères de leurs doctrines sont la permanence et l'isolement. Quand on songe qu'à l'époque de la prodigieuse invasion du système de M. Broussais, l'école n'a pu être sensiblement entamée et a opposé aux innovations une inébranlable immobilité, on doit désirer de voir rompre de quelque façon cette solidarité et cette communauté

tion morale profonde et non interrompue. Il est à craindre que l'un d'eux (colonel *) ne tombe dans un marasme mortel. Tous les autres amputés dont le nombre se monte à une vingtaine vont généralement bien, ou sont prêts à sortir de l'hôpital.

Ces succès remarquables sont dûs principalement (1) à la situation topographique très-salubre de l'hôpital (où il n'y a pas eu d'ailleurs d'encombrement), à la perfection du régime alimentaire et aux soins attentifs et assidus de tous mes collaborateurs qui méritent les plus grands éloges.

Paris, le 25 août 1830.

LARREY, D.-M.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Expériences sur les plaies des intestins. — Emploi de la belladone contre les fissures, avec constriction spasmodique de l'anus. — Du chlore, comme antidote de l'acide hydrocyanique. — Empoisonnement occasionné par des lavemens d'opium et de belladone.

EXPÉRIENCES SUR LES PLAIES DES INTESTINS; par M. REYBARD, d.-m. (Extrait.)

Des observations nombreuses attestent que les plaies des intestins ont été guéries par les sutures de la méthode ancienne, et des expériences souvent répétées ont confirmé les auteurs dans cette opinion. Celles que j'ai faites en dernier lieu m'ont aussi démontré la possibilité de guérir les plaies intestinales par l'une et l'autre de ces sutures, dont on a exagéré les dangers. Tous les médecins connaissent les reproches bien ou mal fondés qu'on a dirigés contre elles. Instruit que ces sortes de réunion pouvaient avoir des suites fâcheuses, j'eus l'idée, dans un cas de plaie à l'intestin grêle, de réunir cette dernière aux parois abdominales à l'aide d'une plaque de bois, sorte d'obturateur suspendu dans une anse de fil dont les bouts, après avoir traversé de l'un et de l'autre côté une des lèvres de la plaie, sont passés dans l'œil d'une aiguille courbe avec laquelle on traverse les parois abdominales, à l'extérieur desquelles on les arrête en les nouant sur un morceau de charpie.

OBS. — Un jeune-homme me fit appeler en avril 1822, pour un accident qu'il venait d'éprouver. Parmi les coups de couteau qu'il reçut, un d'entre eux, porté à la région hypogastrique gauche, un peu au-dessus de l'anneau inguinal, y occasiona une plaie pénétrante, avec issue et lésion des intestins. Une plaie obliquement située sur la surface antérieure de l'iléon, d'un pouce et quart d'étendue, avait ses lèvres renversées et tellement écartées, qu'en les pinçant avec le bout des doigts, dans le milieu de leur longueur, elles ne se rencontraient que par leur surface muqueuse, et que les extrémités restaient encore libres ou béantes. Une semblable disposition m'ayant fait entrevoir qu'une suture ordinaire, opérant imparfaitement la réunion, ne s'opposerait peut-être pas même à l'épanchement des matières fécales dans le ventre, je conçus l'idée de me servir d'un moyen très-simple, qui me réussit très-bien. Ce moyen, le voici :

Une plaque en bois de sapin, mince et polie, longue de quinze à seize lignes, sur huit à neuf de largeur, était ovale, afin que ses extrémités ne piquassent pas l'intestin. Je la suspendis dans une anse de fil, dont chaque bout qui la traversait dans son milieu était écarté d'environ deux lignes. Je plaçai à chaque bout de fil une aiguille ordinaire. Ainsi préparée, la petite plaque de bois fut portée dans la cavité de l'intestin grêle, et placée de manière que son plus grand diamètre répondit à celui de la plaie. Je la maintins dans cette position en perçant de dedans en dehors, à trois lignes de leurs bords libres, chacune des lèvres de la division, avec les aiguilles dont était enfilé chaque bout de fil, que je retirai, et que je réunis ensemble pour les passer dans une aiguille courbe, substituée aux deux premières.

Cette aiguille courbe fut portée dans le ventre et dirigée de manière à la faire sortir du dedans au-dehors, au travers des parois abdominales, à trois ou quatre lignes du bord libre de la lèvre interne de la plaie de cette partie. Aussitôt que la pointe de l'instrument parut au dehors, je la retirai, et j'entraînai avec elle le fil dont elle était enfilée : cela fait, je confiai ce fil à un aide, qui le tirait encore à lui pendant que je repoussais dans le ventre l'intestin auquel il tenait. La réduction achevée, je pris le fil de la main gauche, et, le tirant encore, je m'assurai pendant ce temps, avec le doigt indicateur de la main droite, si l'intestin était exactement appliqué contre les parois abdominales; ayant reconnu qu'il l'était, j'achevai l'opération en nouant les fils sur un petit rouleau de linge placé parallèlement à la lèvre interne de la plaie.

D'après ce qui précède, on voit que la plaie de l'intestin a été réunie au moyen d'une plaque de bois qui, en même temps qu'elle la bouchait dans toute son étendue, en appliquait encore les lèvres contre les parois abdominales, et les contenait, sans les emprimer trop fortement, jusqu'à ce qu'elles eussent contracté des adhérences avec le péritoine. Deux jours après l'opération, je coupai les fils noués à l'extérieur des parois abdominales, et, le lendemain, la plaque de bois fut entrainée dans le canal intestinal, et rendue par la plaie du colon, que je retins dans celle du ventre, à dessein d'établir un anus contre nature, comme on conseille de le faire dans les cas de solution complète ou presque complète des intestins.

Le malade éprouva pendant huit à dix jours beaucoup de fièvre et de grandes douleurs dans le ventre, qui était tendu, dur, rénitent, et presque également douloureux dans tous ses points. Les vomissemens et le hoquet le fatiguaient aussi beaucoup pendant tout ce temps. Il est vrai de dire que ces accidens ne dépendent pas seulement de la plaie de l'intestin grêle, ni de son mode de réunion; je les attribue plus volontiers à la phlogose générale de tous les intestins, qui restèrent exposés à l'air pendant plus de huit heures, et qui furent contus et plus ou moins meurtris par les pressions que j'exerçai sur eux pour les repousser dans le ventre.

La guérison du sujet par ce procédé opératoire, celle de plusieurs animaux dont j'ai ouvert le canal intestinal, furent si promptes, que je n'ai pas balancé à proposer ma méthode comme très-supérieure aux sutures employées jusqu'à ce jour. Cependant de nouvelles expériences m'ont fait découvrir dans ce mode de réunion plusieurs inconvéniens, et j'ai cherché à faire mieux.

Les inconvéniens de la méthode de M. Jobert me suggérèrent l'idée de la réunion immédiate, que j'obtins bientôt lorsque j'eus pris le parti d'arrêter les fils de la suture aux deux angles de la plaie. D'une exécution plus simple, plus facile, cette méthode n'a point les inconvéniens des autres, et me paraît mériter la préférence.

Trois conditions sont, pour ainsi dire, indispensables pour obtenir la réunion immédiate des plaies des intestins par la suture à surget : 1° il faut que les fils soient solidement arrêtés à chacun des angles de la plaie; 2° que les points de suture soient très rapprochés; 3° qu'ils soient un peu serrés.

La suture à surget est la seule qui convienne dans ce cas, et, pour la pratiquer, il convient d'avoir une aiguille armée d'un fil double dont l'extrémité libre porte un nœud simple, ou, en guise de nœud, un petit

* Ce colonel est mort dans la journée du 29 août, trentième de l'accident.

Un autre blessé, étranger à ceux cités dans ce rapport, et de la classe des citoyens, blessé à l'aine droite, est mort d'une péritonite. — En tout 7 morts sur les 500 blessés.

(1) A l'habileté et à la savante expérience du chirurgien de notre vieille armée. (*Note du Rédacteur.*)

dans les idées, qui a quelque chose de trop égoïste et de léthargique. L'acquisition des hommes à idées arrêtées et inflexibles contribuerait à cet heureux changement. Nous sommes bien éloignés, nous le répétons, de souhaiter une trop grande fortune aux théories soit générales, soit de détail, de M. Magendie, et si leur implantation dans l'école nous paraît un bien, ce n'est pas tant à cause de leur valeur propre, que parce qu'elles diffèrent fortement de celles qu'une longue habitude y a consacrées. Elles briseraient l'uniformité et provoqueraient du mouvement.

Il y aurait donc dans l'élection de M. Magendie réparation d'un tort, avantage pour l'école, et progrès pour la science. On nous pardonnera sans doute d'avoir fait, en faveur de la personne une espèce de plaidoyer qu'on n'attendait point, au lieu d'un examen critique de ses ouvrages qu'on attendait. Nous pensons que, dans les circonstances actuelles, l'opinion du public médical ne saurait être trop en éveil sur les mesures qui pourront être prises prochainement à l'égard de la médecine. Il est du devoir de quiconque a un vœu à émettre, une idée à proposer, de le faire sur le champ. Nous avons, en ce qui nous concerne, la conscience de n'avoir, dans tout ce qui précède, rien avancé de contraire aux espérances de tous les amis éclairés de la science et de l'honneur de la profession médicale. Nous pouvons même ajouter que nous avons sacrifié des opinions auxquelles nous tenons beaucoup, en nous montrant si favorables à un savant dont les doctrines sont loin d'être les nôtres, que nous avons combattues et que nous combattrons encore quand l'occasion s'en présentera.

LETTRE DES MÉDECINS DE PARIS AU GÉNÉRAL LAFAYETTE COMMANDANT EN CHEF LES GARDES NATIONALES DE FRANCE.

Un grand nombre de médecins de Paris viennent d'adresser la lettre suivante au général Lafayette.

Général,

Sur les drapeaux de la garde nationale on lit : LIBERTÉ, ORDRE PUBLIC, 27, 28, 29 juillet.

La liberté confère aux citoyens les mêmes droits pour parvenir aux charges, aux honneurs;

L'ordre public ordonne de maintenir, de défendre ses droits, de veiller à la sûreté de tous;

27, 28, 29 juillet rappellent ces journées mémorables où le peuple parisien sut reconquérir sa liberté au prix de son sang; où l'effusion du sang fut arrêtée.

Le peuple français put choisir une loi constitutionnelle digne du respect de tous; une Charte qui, désormais, sera une vérité, fut jurée. La garde nationale fut rétablie, il fut permis à tous les citoyens qui briguèrent à l'envi l'honneur de faire partie de cette garde de se choisir des chefs par la voie d'élection, depuis le caporal jusqu'aux officiers supérieurs.

Pour tous ceux qui furent élus, l'honneur était d'autant plus grand qu'il prouvait qu'on avait su obtenir l'estime générale, et que la faveur ne pouvait y avoir pris part.

Les médecins, dont le courage est confondu avec celui de tous les citoyens, et

rouleau de linge, long d'environ trois lignes. Le fil est graissé de cérat ou d'huile, parce que cette précaution rend l'opération très facile.

L'orsqu'un nœud ordinaire termine simplement l'aiguillée, après avoir traversé à la fois les deux bords de la plaie très-près de son angle droit, par exemple, je fais passer l'aiguille entre les deux brins de fil qui composent l'aiguillée; de cette manière je fixe solidement le fil, avec la précaution de ne comprendre qu'une très petite étendue des bords de la plaie.

Lorsqu'au contraire l'aiguillée porte au lieu de nœud le petit rouleau de linge, celui-ci sert seul à l'arrêter dans l'intestin. Il a, de plus, l'avantage servir à entraîner plutôt le fil de la suture. Dans ce cas, on commence à percer de dedans en dehors la lèvre de la plaie qui est devant soi, de l'angle de celle-ci; puis, ayant percé celle du côté opposé, et en même temps la première, on retire l'aiguille pour continuer la suture à surget, comme à l'ordinaire, avec cette différence qu'on rapproche davantage les points de couture, et qu'on serre aussi un peu plus. Arrivé à la fin de la couture, il ne s'agit plus que d'arrêter le fil, ce qui se fait facilement et de la manière qui suit. On coupe un des bouts de l'aiguillée, et on le retient pour le nouer ensuite par un double nœud avec l'autre, qui a traversé seul la dernière lèvre de la plaie, dont il n'embrasse qu'une très-petite étendue. On les coupe ensuite au ras de la plaie. Ces fils contournés en spirale sur les lèvres de celle-ci, ne sont point un obstacle à leur réunion avec les parties voisines, ainsi qu'on le croyait autrefois.

Voici comment s'opère cette réunion immédiate.

Les bords de la plaie bien réunis sont si exactement contenus par les points de suture, qu'ils n'ont pas eu le temps de se retirer, de s'écarter, lorsque déjà la lymphe, transformée en membrane, les contient encore dans les mêmes rapports, quoique alors les fils se soient relâchés.

Dans les premiers temps la lymphe exhalée par les surfaces péritonéales correspondantes s'épaissit bientôt et forme un enduit, qui s'étend non-seulement sur et entre les bords de la plaie, mais encore bien au-delà des points de suture, qui en sont enveloppés de toute part. Chacune des membranes péritonéales concourt à la production de cette couche de lymphe plastique, comme je l'ai remarqué, en isolant les parties qu'elle réunit pendant les six ou huit premiers jours de sa formation. On voit, en effet, lors de cette séparation, la séreuse de chaque côté emporter avec elle la moitié de cette couche glutineuse, et sur la moitié de celle qui appartient à la séreuse qui recouvrait les bords de la plaie, on distingue des enfoncemens en forme de raies plus ou moins blanches, qui correspondent aux points de suture. Les trois ou quatre premiers jours, ces sillons ne sont point aussi larges ni aussi blancs qu'ils le deviennent par la suite, parce que, dans les premiers temps, la lymphe enveloppe si étroitement et si fortement les fils, qu'on aurait de la peine à les retirer. Ils paraissent, et en effet sont noyés dans une espèce de colle animale; mais, après ce temps, qui varie, les fils suscitent une espèce de suppuration dans la fausse membrane.

Cette suppuration les décolle et facilite leur départ. Le pus coule dans l'intestin, parce que les sillons qui s'aperçoivent sur une des membranes, réunis avec ceux de la membrane opposée, forment autant de petits canaux qui s'ouvrent dans cet organe. C'est alors que ces sillons sont plus blancs et plus larges.

Je n'insiste autant sur ces dispositions que parce que la suture que l'on pratique ici comporte qu'on multiplie et qu'on rapproche davantage les points de suture, et parce qu'on a reproché aux fils contournés en spirale sur les lèvres de la plaie, d'être un obstacle à la réunion de celles-ci avec les parties voisines, ce qui est absolument et évidemment erroné, comme mes expériences le démontrent. Je m'empresse donc de détruire des idées inexactes consacrées par l'habitude, et les praticiens ne devant point désormais s'arrêter à de pareilles considérations, je conseille de mettre des points de suture autant que pourront en réclamer les plaies intestinales.

J'ai dit que la lymphe qui devait former la membrane ne recouvrait pas seulement les lèvres de la plaie, mais qu'elle s'étendait encore entre elles. En effet, cette humeur sécrétée, soit par les séreuses, soit par les bords de la plaie, ramassée en plus grande abondance entre ceux-ci, y forme une couche plastique plus épaisse qui, s'organisant, les réunit immédiatement à la manière, je crois, que les cicatrices réunissent les bords des autres organes.

Lorsqu'on ouvre les animaux, un mois ou deux après les avoir opérés, si la réunion a été immédiate, les parties voisines se sont séparées des lèvres de la plaie, et l'intestin, devenu libre, n'offre rien à l'extérieur qui puisse faire reconnaître l'endroit de sa blessure. Aussi ai-je presque toujours été obligé, pour le découvrir, de fendre le canal de l'intestin dans toute son étendue du côté de son insertion au mésentère, et de le laver ensuite à plusieurs reprises. Alors seulement j'ai pu voir aisément la cicatrice, parce que la muqueuse, qui cesse où elle commence, forme sur ses côtés deux rebords saillans qui la font paraître enfoncée: elle a rarement une ligne de largeur; elle est moins épaisse que les parois intestinales; elle est d'un tissu dense, serré et dur. Si on fait macérer pendant deux jours la portion d'intestin où elle se rencontre, on la sépare avec aisance dans toute son étendue, et on voit qu'elle se continue seulement avec la séreuse et la musculaire de l'intestin, et qu'elle n'est point recouverte par la muqueuse, qui s'arrête brusquement et se cicatrise probablement avec la membrane musculaire correspondante.

Lorsqu'on ouvre les animaux au bout de cinq à six jours, l'intestin, dans l'endroit opéré, est adhérent avec les parties voisines; la fausse membrane qui les unit, encore très-épaisse, se partage facilement, et laisse apercevoir les sillons dont j'ai parlé. En examinant les parties de dedans en dehors, on découvre mieux les anses du fil qui est plus ou moins engagé et entraîné dans l'intestin; souvent je l'ai vu ne tenir qu'à un des bords de la plaie. Les rebords que forme la muqueuse sont plus élevés, parce que cette membrane est encore gonflée; ils sont obliquement et çà et là divisés par les fils, qui les ont le plus souvent incomplètement déchirés; il en résulte des fentes, qui diminuent de plus en plus de profondeur à mesure qu'on s'éloigne du moment de l'opération, et que l'engorgement de la muqueuse se dissipe au point que plus tard on ne les voit plus, quoiquelles n'aient pas cessé d'exister, car on les trouve toujours avec la pointe du bistouri. Ces fentes, qui portent sur la membrane muqueuse, et peut-être la membrane musculaire, prouvent jusqu'à l'évidence que les bords des plaies de la première ne se réunissent jamais entre eux, quoique quelques auteurs aient avancé le contraire. Même dans la réunion immédiate dont je traite, et dans celle de M. Jobert, cette réunion des bords de la muqueuse n'a pas lieu. J'ajouterai même que les bords de la membrane musculaire, dans les petites plaies intestinales, dans celles où on ne pratique point de suture, ne se réunissent jamais ensemble, et que, dans ces cas, ces plaies ne sont ordinairement fermées que par une membrane péritonéale mince, organisées sur leurs lèvres externes.

On aperçoit, ai-je dit, entre les bords saillans formés par la mu-

dont les secours de leur art concoururent à diminuer les maux de notre glorieuse révolution, sont-ils moins dignes d'être, par la voie du vote secret, élus officiers de santé de la garde nationale? Doivent-ils moins tenir à l'honneur d'être choisis par ceux qui sont les plus capables de les juger? Doivent-ils moins repousser l'élection par faveur? Les services des officiers de santé sont-ils moins importans que ceux des autres officiers? De la nomination par les membres de l'état-major ne doit-il pas résulter que la concurrence n'ait réellement lieu, au moins le plus souvent qu'entre les médecins de chacun de ses membres, qui n'accorde sa confiance qu'à celui qu'il en croit le plus digne; et le dernier auquel on s'adresse est toujours jugé bien préférable à ceux qui l'ont précédé.

Nous oserons, par les motifs ci-dessus, demander,

1° Que la nomination des chirurgiens de la garde nationale soit le résultat d'une élection.

2° Que l'élection de chaque chirurgien de bataillon soit faite par les médecins du quartier auquel le bataillon appartient.

3° Que l'élection du chirurgien-major de la légion soit faite par les médecins des quatre quartiers de l'arrondissement inscrits sur les rôles de la garde nationale.

4° Que le chirurgien en chef soit nommé par l'ensemble des médecins des treize légions.

Ce mode de nomination doit-il inspirer plus de craintes que celui des officiers auxquels est confié le commandement de la force publique? Ce serait faire une injure au corps des médecins au profit de la faveur et de l'arbitraire.

Nous avons l'honneur, etc.

PRIX.

La Société royale de médecine de Marseille met au concours les questions suivantes pour l'année 1831 :

1° Existe-t-il des altérations pathologiques des liquides qui entrent dans la composition de l'homme?

2° Dans l'affirmative, faire connaître par l'anatomie pathologique et l'observation clinique, quelles sont ces altérations, les causes capables de les produire, leurs signes généraux et différentiels?

3° Peuvent-elles être primitives ou secondaires? ou bien sont-elles constamment les unes ou les autres?

4° En admettant qu'elles soient primitives, existent-elles seules, ou bien entraînent-elles toujours l'altération des solides?

5° En coexistant avec l'altération des solides, qu'elles soient primitives ou secondaires, peuvent-elles imprimer un caractère particulier à la maladie? Dans l'affirmative, faire connaître ce caractère, s'il existe constamment, ou seulement dans certaines conditions. Dans la négative, donner des preuves à cet égard.

6° Exigent-elles un traitement spécial, ou chacune d'elles un traitement différent? Signaler ces divers traitemens.

7° Dans la négative de l'existence des altérations des liquides, sur quelles preuves peut-on fonder cette opinion?

La Société décernera un prix de la valeur de 300 fr. Les mémoires doivent être adressés, *franco*, à M. P.-M. Leroux, rue des Petits-Pères, n. 11.

queuse, un enfoncement qui suit la direction de la plaie. Cet enfoncement est partagé, dans son milieu et dans toute son étendue, par un rebord saillant, de forme triangulaire, provenant du plus d'épaisseur, que la cicatrice présente dans sa partie moyenne. Cette élévation, qui est d'autant plus prononcée qu'on est plus rapproché du moment de l'opération, et qui disparaît à mesure qu'on s'en éloigne, provient d'une couche de lymphe plastique qui s'est conservée et organisée entre les bords rapprochés de la muqueuse intestinale.

Telles sont les conditions nécessaires pour obtenir une réunion immédiate; telle est la manière dont elle s'opère; telles sont les circonstances remarquables qui l'accompagnent. J'ajouterai que, lorsque la cicatrice ne s'étend pas dans toute l'étendue de la plaie, le reste de celle-ci est fermé par les parties environnantes qui lui demeurent toujours unies, ou bien, si elles s'en détachent, une particule de membrane péritonéale la recouvre, comme cela arrive dans les plaies de deux ou trois lignes abandonnées à elles-mêmes. Lorsque au contraire la cicatrice règne dans toute l'étendue de la plaie, ces mêmes parties se détachent de l'intestin. Tous les médecins savent comment les membranes séreuses se forment, et également comment elles se détruisent.

(*Journal compl. des Sciences méd.*)

EMPLOI DE LA BELLADONE CONTRE UNE FISSURE, AVEC CONSTRICTION SPASMODIQUE DE L'ANUS; par M. LABORDERIE, d.-m.

Quelques praticiens avaient déjà essayé avec succès l'emploi de la belladone contre le rétrécissement spasmodique du rectum. Voici un cas plus grave où le même moyen a complètement réussi. Il s'agit d'une fissure avec constriction spasmodique de l'anus, contre laquelle l'un des professeurs les plus distingués de l'école de Paris avait dirigé le fer deux ans auparavant.

OBS. — M. D..., âgé de quarante-sept ans, tempérament nerveux-sanguin et naturellement disposé à l'hypochondrie, portait, depuis dix ans, des tumeurs hémorrhoïdales, qui parfois occasionaient des douleurs violentes, contre lesquelles on opposait avec succès les émissions sanguines, locales et générales, des bains tièdes, des lavemens, etc.

Au mois de juillet 1826, et sans cause connue, M. D... est pris de douleurs plus vives qu'à l'ordinaire qui, de l'anus, s'irradiant dans l'abdomen, vont surtout retentir à la région hypocondriaque droite. Les saignées qui réussissaient si bien autrefois sont employées; mais elles n'apportent qu'un soulagement médiocre et passager. Dès-lors le malade s'affecte et devient triste.

Justement alarmé de son état, et ennuyé des soins que lui prodiguent à l'envi les médecins du voisinage, il se rend à Limoges, pour y consulter tout ce que l'art médical possède de plus distingué dans cette ville. Alors les douleurs anales avaient perdu un peu de leur intensité; elles s'exaspéraient seulement chaque fois qu'il se présentait à la garde-robe, surtout lorsque les matières stercorales étaient dures et consistantes.

Le premier médecin qu'il aborde, ne tenant aucun compte du point de départ des douleurs, croit reconnaître un engorgement chronique du foie, une hypertrophie de cet organe, et conseille les eaux minérales ferrugineuses carbonatées. Le second repousse l'idée d'une hépatite chronique, et explique l'irradiation des douleur au foie par les nombreuses anastomoses des plexus hypogastrique, mésentérique inférieur, mésentérique supérieur, avec le plexus hépatique qui émane lui-même du plexus cœliaque prolongement de la partie inférieure du solaire. Soit que la fissure n'existât pas encore, soit plutôt qu'elle fut cachée dans un des plis nombreux que présente la fin du rectum, rien n'est constaté sur l'existence de cette affection, malgré le soin qu'on apporte à l'examen de l'anus. En conséquence, on prescrit les narcotiques, et en particulier un large emplâtre de thériaque bien opiacé sur l'hypocondre douloureux.

A cette époque, M. D..., qui n'avait encore obtenu aucun terme à ses douleurs vint m'honorer de sa confiance. Les détails qu'il me donna sur sa position me firent pressentir, de prime abord, l'existence d'une fissure que je constatai sans peine, en tirant un peu en dehors l'extrémité intestinale du rectum. Elle siégeait à droite et en arrière, recouverte par un suintement séro-purulent. Ayant vu bien des fois que l'incision des sphincters de l'anus était devenue, entre des mains habiles, l'ancre de salut de beaucoup de personnes atteintes de cette maladie, je lui proposai d'abord cette opération simple, en lui disant que je ne connaissais pas de moyens plus sûrs et plus rationnels. Soit pusillanimité de sa part, soit tout autre crainte, il s'y refuse malgré les observations les plus pressantes.

Cependant, quelques jours après, j'apprends que M. D... s'est rendu à Paris, et qu'il a été opéré. De retour dans sa famille, et délivré, par ce moyen, de ses souffrances, il passe deux années dans un état de santé parfaite. Au bout de ce temps, et à la suite de quelques voyages à cheval, pendant la chaleur de l'été dernier, l'anus redevint le siége de douleurs; la contractilité des sphincters est frappée d'un état d'excitation tel, que, spasmodiquement contractés, ils s'opposent à l'issue des matières stercorales endurcies. En peu de jours, la constriction de l'anus devient si considérable qu'on ne peut qu'avec effort y introduire le doigt, et cette introduction est elle-même très-douloureuse. En vain on administre des lavemens et des douches ascendantes; une nouvelle fissure très-superficielle se forme; elle est constatée, et M. D... proteste contre une seconde incision du sphincter. Dans cette circonstance je prescris l'introduction dans l'anus, et le renouvellement chaque fois que le malade irait à la selle, de mèches de charpie enduites d'une couche épaisse de la pommade suivante:

Cérat simple.	1 once.
Extrait de belladone.	2 gros.
Acétate de plomb liquide. . .	1 gros.

L'emploi de cette pommade calma de suite les douleurs. Au bout de quelques jours elles cessèrent tout-à-fait, de telle sorte que M. D... fut délivré complètement de sa maladie.

Cette observation nous prouve, 1° qu'il ne faut pas trop se hâter, dans les fissures de l'anus, de pratiquer l'incision des sphincters; 2° que la constriction spasmodique de l'anus est la cause matérielle de la fissure qui n'est qu'un phénomène secondaire; 3° qu'en faisant cesser la constriction du sphincter, on guérit la maladie; 4° enfin, que la propriété anti-contractile de la belladone paraît parfaitement propre à remplir cet objet.

(*Revue médicale*, juillet 1830.)

SUR LE CHLORE COMME ANTIDOTE DE L'ACIDE HYDROCYANIQUE, par MM. PERSOZ et NONAT.

Nous avons fait connaître dans *la Gazette de Santé* de l'année dernière les expériences de M. Siméon, desquelles il résulte que le chlore possède la propriété de neutraliser l'action de l'acide hydrocianique sur l'économie animale. De nouvelles expériences plus variées et plus complètes que celles de M. Siméon ont été répétées par MM. Persoz et Nonat, qui les ont communiquées en ces termes aux *Annales de physique et de chimie*.

Nous avons opéré sur trois chiens de moyenne taille; nous leur avons instillé une goutte d'acide sur le globe de l'œil, et afin de mieux apprécier les effets du chlore, nous l'avons administré à différentes périodes des symptômes qui peuvent être réduites à trois, savoir: 1° malaise général; 2° tétanos; 3° respiration interrompue.

Chez le premier, le chlore fut mis en usage dans le cours de la première période. Le soulagement fut immédiat; la respiration devint plus régulière; ensuite eurent lieu des vomissemens et des évacuations alvines; l'animal ne tarda pas à reprendre peu à peu ses forces; il se releva chancelant et comme étourdi, et au bout d'une demi-heure il était aussi vif qu'auparavant.

Chez le deuxième, nous n'employâmes le chlore qu'après le développement de la deuxième période; la marche des symptômes fut arrêtée, mais l'anxiété se prolongea davantage, et quoique la respiration fut moins pénible, les mouvemens convulsifs persistèrent pendant dix minutes; enfin survinrent des vomissemens comme dans le cas précédent; il s'ensuivit une amélioration notable, et, au bout d'une heure, l'animal était entièrement rétabli.

Tous deux ont été soumis à une nouvelle épreuve le lendemain, avec les mêmes doses d'acide; et abandonnés à eux-mêmes, ils périrent en quelques minutes.

Chez le troisième, tous les effets de l'acide hydrocyanique étaient déjà détruits, la respiration y était suspendue depuis vingt-cinq secondes, l'animal allait succomber, et cependant, à l'aide du chlore, non-seulement nous sommes parvenus à le rappeler à la vie, mais encore à lui rendre toute sa force et toute sa vivacité.

Observons, toutefois, que ce n'est qu'au bout de quelques heures que nos espérances parurent devoir se réaliser; depuis dix jours, il n'est survenu aucun accident, et la paralysie, qui, chez tous, mais sur-tout chez le dernier, avait affecté les membres abdominaux, s'est complètement dissipé.

Après nous être assurés que le chlore peut neutraliser les effets de l'acide hydrocyanique, nous avons recherché si cet acide est absorbé, et si le chlore le décompose au milieu des liquides et des nitres vivans: à cet effet, nous avons tenté les expériences suivantes.

Nous prîmes deux chiens de forte taille et égale; nous découvrîmes chez chacun d'eux la veine crurale, nous la séparâmes avec soin de toutes les parties voisines, et sur-tout des filets nerveux qui l'accompagnent; ensuite nous fîmes tomber une goutte d'acide sur ce vaisseau. Les accidens furent presque instantanés. Chez l'un, nous versâmes quelques gouttes de chlore sur la veine crurale, et ses effets furent aussi prompts que l'avaient été ceux de l'acide hydrocyanique.

Chez l'autre, au contraire, auquel nous nous abstînmes d'administrer le chlore, la mort fut presque immédiate.

Le premier, rappelé à la vie, avait repris toutes ses forces au bout de quelques heures, et la plaie seule paraissait l'incommoder.

Nous essayâmes de le faire périr en lui instillant les mêmes doses d'acide, soit sur l'œil, soit sur la veine crurale du côté opposé. Il n'éprouva que de légers mouvemens convulsifs et un malaise qui se dissipa promptement. Ce résultat démontre assez que le chlore, administré auparavant et entraîné dans le torrent de la circulation, a décomposé l'acide hydrocyanique.

Nous avons recherché si les chlorures de chaux et de soude, administrés dans les mêmes circonstances que le chlore liquide, pourraient

aussi neutraliser les effets de l'acide hydrocyanique. Deux chiens soumis à ce mode d'expérience sont morts presque aussi rapidement que s'ils eussent été abandonnés à eux-mêmes.

Nous nous sommes livrés à d'autres expériences dont les résultats nous permettent d'espérer de pouvoir détruire, à l'aide du chlore, plusieurs substances qui, introduites ou développées dans l'économie animale, y exercent si souvent une influence délétère. Nous voulons parler des substances vénéneuses organiques, des miasmes ou des venins qui occasionnent de si grands ravages.

EMPOISONNEMENT OCCASIONNÉ PAR DES LAVEMENS D'OPIUM ET DE BELLADONE; par M. le docteur MARTIN-SOLON agrégé à la Faculté.

L'action des poisons narcotiques introduits par le rectum est déjà connue. Depuis long-temps on sait avec quelle énergie et quelle promptitude ces substances, introduites à haute dose par cette voie, déterminent leur fâcheuse influence sur l'économie. Aussi n'est-ce pas sans raison que l'on recommande de les administrer à plus faible dose, lorsqu'au lieu de les ingérer dans l'estomac, on est obligé de les confier à la propriété absorbante de la membrane muqueuse du rectum. L'observation que nous publions démontre le danger de ces lavemens narcotiques trop chargés, et prouve que des symptômes très-graves de narcotisme peuvent se dissiper à l'aide de la déplétion du système sanguin et d'une vive excitation des papilles nerveuses du tissu cutané.

OBS. — Madame ***, âgée de 22 ans, d'une constitution grêle et nerveuse, jouissant ordinairement d'une assez bonne santé, était vivement tourmentée, depuis plusieurs mois, par une dartre qui, à cause de la partie qu'elle occupait, la vulve, l'incommodait beaucoup. Ayant, pour la guérir, employé inutilement plusieurs moyens que diverses personnes lui recommandaient, elle ne chercha plus qu'à diminuer les cuissons insupportables qu'elle éprouvait. Elle y parvint d'abord à l'aide d'une forte décoction de pavots. Ce moyen ne tarda pas à devenir insuffisant; on lui substitua un mélange de deux gros de teinture aqueuse d'opium et de deux pintes d'eau qui servaient pour les diverses lotions de la journée. Bientôt on remplaça la teinture par un gros d'opium brut, de bonne qualité. Enfin on fit entrer, dans les deux pintes de solution, deux gros d'opium et trois onces de feuilles de belladone.

La dartre était devenue supportable, mais la malade éprouvait depuis plusieurs jours une constipation opiniâtre, lorsque le 19 novembre 1829, s'occupant de remédier à cet accident, elle eut la pensée d'employer en lavemens la décoction qui devait servir à ses lotions. Elle prit une pinte de ce liquide et la mêla à la quantité d'eau nécessaire pour faire trois lavemens. Chacun d'eux contenait donc la décoction d'un scrupule d'opium et d'une demi-once de feuilles de belladone. Le premier lavement fut pris à huit heures du soir et rendu quelques minutes après avec beaucoup de fèces. Le second lavement suivit de près le premier, et ne fut point gardé long-temps. Bientôt la malade fit usage de son troisième lavement, le garda dix minutes, et sa sortie entraina encore beaucoup de matières retenues dans le gros intestin. La malade se sentit alors très-soulagée. A huit heures et demie, elle se coucha, éprouvant quelques étourdissemens dont elle ne s'inquiéta pas. A neuf heures et à dix heures et demie, M. ***, pharmacien, mari de cette dame, monta dans sa chambre: il vit sa femme couchée et endormie; il pensa que les évacuations abondantes l'avaient calmée: il se garda bien de la réveiller. A minuit, trouvant sa femme dans la même position et voyant qu'elle restait immobile, bien qu'il essayât de l'éveiller, il fut effrayé de son état et m'envoya chercher. En apprenant les diverses circonstances qui viennent d'être mentionnées, je ne doutai point de la nature de l'accident: l'état de la malade confirma mes craintes.

Le visage était très-pâle, les pupilles tellement dilatées qu'à peine l'iris paraissait-il avoir un quart de ligne de largeur. L'ouverture pupillaire ne changeait point en approchant ou en éloignant d'elle une bougie allumée. La membrane pituitaire était insensible à l'action des vapeurs concentrées de l'acide acétique et de l'ammoniaque. La bouche était béante et la langue sèche, la déglutition difficile, la respiration courte et fréquente; le pouls, petit, donnait plus de cent-trente battemens par minute. La peau restait insensible à toute espèce de pincemens, et les membres étaient frappés de l'immobilité la plus complète. Je pensai qu'il fallait chercher à faire sortir la décoction narcotique qui pouvait exister encore dans le rectum, et diminuer la stupeur dans laquelle le système nerveux était tombé. Je prescrivis un lavement purgatif; je pratiquai une saignée du bras, de deux palettes; on posa dix sangsues derrière chaque oreille; on mit des sinapismes animés aux cuisses et aux jambes; on donna quelques cuillerées d'une potion éthérée (l'infusion de café eût peut-être été préférable); j'engageai à donner de nouveaux lavemens et à augmenter l'activité des sinapismes, si les premiers étaient insuffisans.

A trois heures du matin, la malade était à-peu-près dans le même état. On lui couvrit les coude-pieds de sinapismes délayés avec l'acide acétique pur. La malade parut s'apercevoir de leur application, les membres inférieurs furent pendant plusieurs minutes agités de quelques mouvemens. A cinq heures elle entr'ouvrit les yeux, prononça quelques mots sans suite, et vomit plusieurs gorgées de bile. A six heures elle parut se réveiller; elle croyait sortir d'un sommeil profond et terminer un songe pénible; elle n'avait aucune connaissance de ce qui s'était passé, et ne tarda pas à retomber dans son état d'assoupissement. En se réveillant, une heure après, la vision était encore imparfaite: elle semblait se faire à travers un voile épais; les facultés intellectuelles reprenaient leur état normal; mais aussitôt que la malade fermait les yeux, les idées devenaient confuses et incohérentes.

A dix heures, le visage avait repris son expression habituelle. Les pupilles étaient très-dilatées; les facultés intellectuelles, la sensibilité et le mouvement des membres parfaitement rétablis; les vomissemens bilieux persistaient; la langue était sèche, l'épigastre indolent, et la peau sans chaleur ne présentait point de rougeurs; la malade n'y ressentait aucune démangeaison. Le pouls était encore très-fréquent. Je me hâtai d'enlever les sinapismes des coude-pieds; je trouvai la peau qu'ils recouvraient insensible, d'une couleur pâle, blafarde et mate, semblable à celle du parchemin mouillé: elle était convertie en escarre dans toute son épaisseur. On la couvrit de cataplasmes émolliens: la malade prit une infusion de fleurs de mauve édulcorée avec le sirop tartareux.

Le 21 et le 22, la fréquence du pouls persista, ainsi qu'une tendance très-marquée au sommeil. La malade se plaignait d'un sentiment de fatigue générale.

Le 23, les pupilles avaient repris leur dimension ordinaire: madame*** se trouvait bien; elle prit un lait de poule et continua la tisane.

Le lendemain 24, son état était très-satisfaisant; les escarres qui occupaient toute la surface dorsale des pieds réclamaient seules quelques soins, et faisaient craindre une longue convalescence. Le repos au lit ou sur une chaise longue fut conseillé. On enveloppa les pieds de cataplasmes émolliens. Les escarres tombèrent vers le 12 décembre. Heureusement les tendons extenseurs des orteils et leurs gaînes étaient encore protégés d'une quantité suffisante de tissu cellulaire, qui se couvrit bientôt de bourgeons cellulo-vasculaires. Je cherchai inutilement à avancer les cicatrices à l'aide du cérat saturné ou mêlé avec de l'oxide de zinc. Le sparadrap de Nuremberg n'eut pas plus de succès; la charpie sèche eut toujours l'avantage sur ces divers dessiccatifs. Pendant que la cicatrice s'établissait, la santé de madame*** devint très-bonne; le flux menstruel eut lieu; la dartre qui, sous l'influence d'une violente dérivation, avait disparu après les premiers jours de l'accident, ne reparut plus, et, vers la fin du mois de janvier, les pieds étaient entièrement guéris.

Les brides saillantes que présentaient les cicatrices, formées beaucoup plus aux dépens du tissu cellulaire, que par le rapprochement de la peau environnante, gênèrent la progression pendant quelques temps et nécessitèrent l'usage des pédiluves gélatineux, tièdes et prolongés. Ce moyen, joint à une compression méthodique, donna de la souplesse aux pieds, et rendit la marche plus facile. Enfin, le 15 juin, la dartre n'avait pas reparu, et madame*** supportait assez bien les fatigues d'une grossesse de plusieurs mois.

Quoique les lavemens, rendus l'un après l'autre, et en totalité, n'aient pas été plus d'un quart-d'heure en contact avec le rectum, le gros d'opium n'en a pas moins agi avec une grande intensité. Il est probable qu'un séjour plus prolongé eût été funeste à la malade. Nous avons vu, étant interne à l'Hôtel-Dieu, employer l'extrait d'opium contre le tétanos traumatique. Le médicament, donné d'abord inutilement en petite quantité, fut successivement porté à la dose d'un gros, et injecté dans le rectum, dissous dans quelques onces d'eau. On vit, chez le jeune homme sur lequel on agissait ainsi, la raideur tétanique céder un instant; mais bientôt le narcotisme survint et le malade succomba. Les vaisseaux de l'encéphale étaient gorgés de sang. Ce n'est donc qu'avec prudence qu'il convient d'employer cette substance en lavemens. Plusieurs auteurs de matière médicale avancent que, dans le narcotisme, le pouls est lent. L'observation de madame *** et quelques autres prouvent que ce symptôme n'est pas constant. On l'observe plus ordinairement lorsque l'opium, agissant comme médicament, procure un sommeil agréable. Nous ferions remarquer aussi, qu'au lieu des convulsions des membres qui accompagnent souvent le narcotisme, notre malade a présenté une résolution complète des mouvemens, si l'on ne savait combien d'anomalies on rencontre dans l'action des diverses substances toxiques et médicamenteuses sur l'économie. La dilatation excessive des pupilles et le trouble un peu prolongé de la vision, occasionnés plus spécialement sans doute par la belladone, dont la quantité était considérable, doivent être notés. Mais il faut en même temps remarquer que la malade n'a présenté ni les rougeurs ni les démangeaisons de la peau, que Hahnemann indique parmi les effets constans de la belladone, et d'après lesquels il lui attribue, en vertu des lois homœopathiques, la faculté de préserver de la rougeole. Il aurait été curieux et utile de rechercher si l'analyse du sang et de l'urine ne nous aurait pas décelé la présence de la morphine ou de quelque autre principe particulier. Nous pouvons néanmoins affirmer que les propriétés physiques du sang obtenu par la saignée ne présentaient rien de remarquable le lendemain de l'opération. Dans un cas semblable nous ne manquerions pas de rechercher s'il en serait de même des propriétés chimiques de ce liquide. Ce n'est qu'en employant toutes nos ressources, et en saisissant toutes les occasions, que nous pourrons arriver à des connaissances plus précises sur la nature des maladies. Les avantages que la saignée procure en diminuant, dans le narcotisme, la compression cérébrale, sembleraient prouver que dans ce cas le système nerveux était principalement sous l'influence d'une pression mécanique trop forte, et qu'il n'éprouve rien de semblable aux effets rapides et délétères de l'acide hydrocyanique, par exemple.

(*Journal hebdomadaire*, n. 94.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 AOUT 1830. — M. Malbouche rappelle qu'il a envoyé à l'Académie, il y a dix-huit mois, un mémoire où il a exposé les moyens qu'il emploie pour guérir le bégayement. Jusqu'alors ce médecin, lié par des engagemens avec le premier inventeur de sa méthode, n'avait pu la rendre publique: il demande au-

jourd'hui que la commission déjà nommée veuille bien faire son rapport. M. Magendie et M. Duménil, membres de cette commission, ont cru devoir le différer jusqu'ici, afin de vérifier si les guérisons obtenues par M. Malbouche se soutiennent.

M. Chevalier écrit qu'il a trouvé le moyen d'extraire du drap bleu l'indigo qui a servi à le teindre. Il avait déjà adressé, en 1829 et 1830, des paquets cachetés contenant l'énoncé de sa découverte. Il croit avoir atteint aujourd'hui le but qu'il se proposait dans des recherches ultérieures ; ses essais se sont portés 1° sur les tontures de drap bleu ; 2° sur les morceaux de drap provenant de la coupe des habits ; 3° sur les draps piqués par les insectes ; 4° sur les morceaux de drap bleu ramassés par les chiffonniers. Pour en extraire l'indigo, M. Chevalier a traité ces divers objets à l'aide d'une solution de soude caustique qu'il a fait bouillir jusqu'à ce que le drap eût disparu, et qu'il ne laissât plus qu'une solution savonneuse, dans laquelle l'indigo s'est trouvé en suspension. Il a séparé ce produit par filtration et l'a soumis à plusieurs lavages : dans tous ces cas, il a obtenu de beaux résultats en indigo.

M. Gay-Lussac fait observer que le procédé proposé par M. Chevalier a déjà été indiqué. Il en est même deux qu'on peut employer pour arriver au même but ; celui qui consiste dans l'emploi de la soude est le plus connu. Néanmoins, une commission composée de MM. Chaptal, Gay-Lussac et Chevreuil, rendra compte à l'Académie de la communication de M. Chevalier.

M. Larrey présente un aperçu chirurgical sur les dernières journées de juillet 1830. L'Académie a écouté cette lecture avec le plus vif intérêt. (Voir ci-contre, article CHIRURGIE.)

M. de Blainville fait un rapport sur un premier mémoire de M. Dehaie, relatif à l'*Anatomie comparée de divers types de mollusques attribués au grand genre Hélix*. Quoique quelques-uns des résultats auxquels cet auteur est arrivé ne paraissent pas conformes à ceux qu'avait déjà obtenus M. le rapporteur, il pense néanmoins que M. Dehaie doit être encouragé dans ses recherches.

M. Duméril, ayant été chargé par l'Académie d'examiner deux larves d'insectes qui lui avaient été adressées dans l'une des précédentes séances par M. le docteur Fontaneilles, pense que ces larves, rendues avec les excrémens, appartiennent à des chenilles qui ont été avalées, soit avec des tiges de choux-fleurs ou de salade, soit avec des racines de navets, de carottes, ou toute autre plante potagère. On trouve dans les auteurs beaucoup d'observations de ce genre. Dans la plupart des cas, elles ont été, comme dans celles-ci, considérées comme des expulsions de verres intestinaux : mais les connaissances acquises sur la structure des insectes, comparée à celles des helminthes, peuvent presque toujours détromper le médecin observateur.

M. de Blainville lit un mémoire sur le *dodo*, qu'il avait annoncé dans une des séances précédentes. L'honorable membre a cherché, en rassemblant tous les matériaux qui existent sur l'histoire de ce curieux animal, à déterminer la place qu'il doit occuper parmi les oiseaux, et à savoir si l'espèce en est réellement détruite, ainsi que le pensent quelques naturalistes et M. Cuvier en particulier. M. de Blainville a non-seulement compulsé tous les auteurs qui traitent de ce point d'ornithologie ; mais il a consulté, dans ses voyages en Angleterre, les pièces qu'on y a conservées appartenant au dodo. Ces recherches l'ont conduit à penser que le dodo ou dronte doit être placé, parmi les palmipèdes, à côté du manchot, et que, quoiqu'il ne se rencontre plus dans l'Ile-de-France, il pourrait bien exister encore dans d'autres contrées. Il croit, en outre, que les diverses pièces anatomiques que l'on possède du dodo prouvent, par leurs différences, qu'il en a existé plusieurs espèces.

M. Cuvier, dans son dernier voyage en Angleterre, a recueilli des matériaux sur la même question : il a eu à sa disposition la tête de dronte qui existe à Oxford, et le pied du même oiseau qui se trouve au musée britannique. Il compte lire à l'académie, dans une quinzaine, un memoire où les differentes questions que ce sujet a soulevées seront traitées d'après l'examen comparatif de tous les documens qu'il possède sur le dodo.

M. Savart lit un mémoire sur *la Sensibilité de l'organe de l'ouïe*. Ce travail renferme des expériences délicates et curieuses sur la transmission des sons et sur les conditions variables de leur perception.

La séance est terminée par la lecture d'un mémoire fort intéressant de M. Morren, ayant pour titre : *Résumé général des expériences entreprises pour déterminer l'influence qu'exerce la lumière sur la manifestation et le développement des êtres dont l'origine avait été attribuée à la génération directe, spontanée ou équivoque*. L'heure avancée n'ayant pas permis à l'auteur d'achever son mémoire, nous en rendrons compte lors du rapport de l'académie.

M. Geoffroy de Saint-Hilaire présentera à la séance prochaine un enfant mâle bien portant qui est né avec un double train de derrière.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 AOUT 1830. — M. le secrétaire-perpétuel lit une lettre de M. Londe, membre adjoint de l'Académie, qui demande que M. Desgenettes soit invité à rentrer dans la compagnie. M. Londe par ses travaux anterieurs spécialement dirigés vers l'étude de l'hygiène, croit avoir des droits à la place laissée vacante par M. Desgenettes ; mais il pense que ce célèbre et honorable médecin est très-capable encore de remplir ses fonctions d'académicien et de contribuer à éclairer l'académie par ses savantes observations. La lettre de M. Londe est renvoyée à la commission qui a été nommée pour cet objet.

M. Tillaye fait un rapport sur un mémoire adressé à l'académie par M. le ministre de l'intérieur. Dans ce mémoire, MM. Paillette, propriétaires d'une filature de coton de Saint-Quentin, propose un

NOUVEAU MOYEN D'ASSAINIR LES COTONS QUI VIENNENT DU LEVANT ET NOTAMMENT CEUX D'ÉGYPTE.

Cette question est d'un haut intérêt pour l'hygiène publique et le commerce. MM. les commissaires Robiquet, Desgenettes, Orfila, Laugier et Tillaye ont été conduits à examiner

1° Si, en admettant la possibilité de la contagion de la peste par les cotons qui viennent des pays où règne cette maladie, on doit compter sur l'efficacité du moyen préservatif qu'on lui oppose habituellement.

2° A faire connaitre le degré de confiance qu'on peut accorder au procédé que MM. Paillette proposent de substituer à celui qui est en usage au lazaret de Marseille.

M. le rapporteur présente d'abord une analyse sommaire du mémoire de MM. Paillette.

Les cotons d'Afrique arrivent en France par la voie de Marseille. Ils sont déposés au lazaret de cette ville, et pendant un laps de temps qui varie de vingt-cinq à quarante jours, ils restent esposés à une ventilation qui parait devoir être assez imparfaite, puisqu'après avoir éventré chaque balle en dessus et en dessous, jusqu'à un pied des bouts, on se contente de les retourner fréquemment dans l'intention de renouveler le contact du coton avec l'air ambiant et de faciliter ainsi le dégagement des miasmes délétères dont il pourrait être imprégné. Cette opération a jusqu'ici été jugée suffisante, parce que l'introduction dans le commerce des cotons ainsi purifiés n'a encore été suivie d'aucun accident. Cependant elle pourrait être remplacée par une méthode plus sûre, plus expéditive et sur-tout moins coûteuse. Ils pensent qu'en soumettant cette substance à l'action d'un courant de vapeur d'eau dont la température serait de 130 degrés environ, on l'assainirait bien plus complètement qu'au moyen d'une ventilation dont l'influence ne s'étend pas au-delà des couches les plus extérieures. Ils estiment qu'une dépense de 150,000 fr. environ suffirait pour former dans l'intérieur du lazaret un établissement où il serait facile de purifier dans vingt-quatre heures jusqu'à deux mille balles de coton ; et, suivant eux, les frais d'assainissement qui, aujourd'hui, sont pour le négociant de 2 fr. 50 c. par balle pourraient être réduits des deux cinquièmes. Tel est le moyen proposé par MM. Paillette. Il s'agissait de savoir si ce moyen n'altérerait pas les propriétés du coton et si les calculs de ces auteurs sont exacts.

MM. Paillette ont démontré, par des expériences comparatives, que le coton n'acquérait que plus de souplesse par l'opération qu'ils conseillent. Le comité consultatif des arts et manufactures a été chargé de répondre à ces deux questions.

M. le rapporteur examine les motifs qui font regarder à MM. Paillette comme insuffisant le procédé de la ventilation et les avantages qu'ils attribuent à leur procédé.

MM. Paillette attribuent à l'insuffisance du procédé de désinfection usité dans le lazaret de Marseille un grand nombre de fièvres intermittentes qui ont régné parmi les ouvriers employés dans les filatures de Saint-Quentin en 1826 et 1827. La commission ne partage pas cette opinion. La cause la plus probable de ces fièvres est la présence de substances hétérogènes, altérées, qui se trouvent mêlées au coton, à cause du peu de soin que l'on apporte à son emballage. D'ailleurs, une multitude de causes toutes différentes et dépendantes des localités peuvent avoir donné lieu aux fièvres intermittentes qu'il n'est pas permis de rapporter à l'imperfection du mode d'assainissement pratiqué jusqu'ici.

Dans l'hypothèse d'une désinfection jugée nécessaire, l'inefficacité du moyen mis en usage n'étant pas démontrée, il n'y aurait pas lieu de prononcer sur une méthode qui n'a pas pour elle la sanction de l'expérience. La nature de l'agent à détruire est inconnue, et peut-être, dit M. Tillaye, la ventilation n'a-t-elle jusqu'à présent paru suffisante que parce qu'elle était inutile. En conséquence, la commission présentera au ministre les conclusions suivantes.

1° Les faits cités par MM. Paillette ne prouvent pas l'insuffisance du moyen de désinfection usité au lazaret de Marseille.

2° Autant qu'il est possible d'en juger *à priori*, le procédé qu'ils proposent de substituer à la ventilation ne parait pas devoir être moins efficace : mais il aurait besoin d'être justifié par des expériences directes et concluentes.

La lecture de ce rapport est suivie d'une discussion à laquelle prennent part un grand nombre de membres. La plupart de leurs observations se rapportent à la question de savoir si les précautions que l'on prend à Marseille pour désinfecter les balles de coton du Levant sont nécessaires, et si des accidens se sont quelquefois montrés pour en légitimer l'emploi. M. Bochoux pense que ces précautions sont inutiles : on l'a si bien reconnu, dit-il, en Angleterre, que depuis 1825 on ne fait plus subir à ces marchandises de quarantaine. D'ailleurs, selon le même membre, on a fait un relevé à Marseille de tous les cas de maladies qui auraient pu être attribués depuis cent ans à l'opération de désinfection des marchandises du Levant : on en trouve à peine quelques-uns qui puissent être considérés comme tels. M. Keraudren a entendu citer, au contraire, par les directeurs du lazaret de Marseille, quelques cas non douteux de peste observés chez les hommes qui sont chargés d'assainir les cotons. MM. Keraudren et Pariset pensent, en outre, que la police sanitaire de l'Angleterre a pu se relâcher pendant quelque temps, mais qu'elle redouble aujourd'hui de sévérité dans ses réglemens relatifs à l'assainissement des marchandises du Levant. M. Emery invoque contre l'opinion qui regarde le coton comme un véhicule de la peste, la grande quantité de ces matières introduites en France et en Angleterre par contrebande. Elles n'ont pu être préalablement soumises à l'assainissement, et cependant on ne connait point d'exemples de peste communiquée par cette voie.

Deux propositions sont faites dans la vue d'éclairer ces diverses questions. 1° de faire pratiquer des expériences au lazaret de Marseille à l'effet de déterminer les avantages qu'on retirerait du procédé proposé par MM. Paillette. 2° de s'assurer auprès de M. l'ambassadeur d'Angleterre et des correspondans de l'Académie à Londres, si les mesures sanitaires usitées en France sont encore en vigueur dans la Grande-Bretagne.

M. Villermé commence la lecture d'un mémoire intitulé : *De l'Influence, de l'Effet et de la Marche de la Température sur la vie*. Nous ferons connaitre les principaux points de ce travail quand l'auteur en aura complété la lecture.

M. Larrey, après avoir mis sous les yeux de l'Académie deux soldats guéris par l'emploi de procedés qui lui sont propres, présente un aperçu statistique et chirurgical sur les blessés qui ont été reçus et traités à l'hôpital du Gros-Caillou, pendant et depuis les événemens de juillet dernier. (Voir cet article ci-contre.)

M. Roux applaudit beaucoup à l'initiative prise par M. Larrey. Il se propose de rendre un compte exact des faits qui auront été observés dans le service chirurgical de la Charité. La différence des blessures et des blessés, la situation autre de l'hôpital, les complications des opérations et leurs résultats donneraient à ce travail, dit M. Roux, un intérêt de comparaison qui ne sera pas sans résultat pour la science. Il pense que tous les chirurgiens des hôpitaux de Paris devraient s'acquitter de la même tâche. Quant à lui, il compte que les blessés qu'il a maintenant à traiter lui permettront d'en présenter l'histoire complète à l'Académie vers la fin du

mois. Il se borne à annoncer jusqu'ici que le nombre des blessés reçus à la Charité s'est élevé à 170, sur lesquels on compte 25 à 26 morts. Chez l'un de ceux qui ont succombé, on a essayé l'opération de la transfusion. Nous publierons incessamment l'histoire complète de ce cas intéressant.

A cinq heures moins le quart, l'Académie se forme en comité secret. Elle a arrêté qu'il n'y aurait que deux séances pendant le mois de septembre.

LITTERATURE MEDICALE.

TRAITÉ DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE; par A.-C. BAUDELOCQUE, docteur et agrégé en exercice de la Faculté de Médecine de Paris, etc. Ouvrage couronné par la Société de Médecine de Bordeaux.

DES FIÈVRES PUERPÉRALES observées à la Maternité pendant l'année 1829, dans le service de M. Désormeaux, etc.; par L. TONNELLÉ, d.-m.-p., ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Les anciens désignaient sous le nom de *fièvre puerpérale* la maladie qui attaque le plus souvent les femmes en couche; peu contents de cette dénomination vague, les modernes ont voulu rattacher cette affection à une lésion locale, et ils ont adopté le mot de *péritonite puerpérale*. Lequel vaut le mieux? c'est une question qui se représente naturellement à l'occasion de deux ouvrages publiés recemment sur cette maladie. L'un est un traité complet, composé par M. Baudelocque, agrégé de la faculté de médecine de Paris, pour le concours proposé par la société de médecine de Bordeaux, et publié depuis avec de nouveaux développemens sous le titre de *Traité de la Péritonite puerpérale*, titre nous le remarquons en passant, imposé à M. Baudelocque par la destination de son ouvrage. L'autre est un résumé des maladies observées à la maternité en 1829, par M. Tonnellé, « travail conçu sous les yeux et en » quelque sorte sous l'inspiration de M. Desormeaux, » et dans lequel l'auteur a cru devoir s'en tenir à l'ancienne dénomination de fièvre puerpérale! Nul doute que ce titre n'exprime la pensée du maître aussi bien que celle de l'élève, et nous ne devons y attacher que plus d'importance. Qu'on ne s'y trompe point au reste. Ce n'est point une simple question de mots que nous élevons. Ici comme dans beaucoup de cas, les mots tiennent aux choses. Il s'agit de savoir si l'on a bien fait de restreindre une maladie à une lésion matérielle et locale, ou si l'on aurait dû continuer à la regarder comme une affection générale. C'est donc une discussion qui touche aux points les plus litigieux de la science, et qui en dernier résultat doit avoir une grande influence sur la thérapeutique de la maladie.

Pour résoudre cette question d'une manière complète et comme le veut la méthode de l'éclectisme, il faudrait envisager tour à tour chacun des élémens dont se compose la maladie, et ensuite la maladie dans sa marche et dans son ensemble. Cette méthode, la meilleure sans doute, nous conduirait à de trop grands développemens. Nous nous bornons aujourd'hui à discuter les points principaux de la question; si nous parvenons à l'éclairer de cette manière, à plus forte raison pourrions-nous le faire mieux encore, en nous aidant de toutes les ressources indiquées par l'éclectisme.

Examinons les symptômes. Le plus souvent l'abdomen est le siège d'une vive sensibilité; il y a des vomissemens, de la fièvre; en un mot tous les phénomènes qui caractérisent une péritonite. Mais ce n'est pas là toute la maladie. Souvent, et surtout lorsque la maladie sévit épidémiquement, à une période plus ou moins avancée, à ces signes d'irritation du péritoine, succède un autre ordre de symptômes, qui masquent les premiers, et qui peuvent même apparaître dès le début. Nous en empruntons la description à l'ouvrage de M. Tonellé.

» Dès le début, un certain air de langueur ou d'abattement avec ou sans diminution des douleurs abdominales qui ne trompaient guère l'œil exercé de M. Desormeaux.

» Plus tard, le trouble des sens et des facultés intellectuelles, la teinte jaunâtre, quelquefois violacée de la face, un regard languissant, un œil terne et sec, des hourdonnemens d'oreilles, des réponses lentes, un délire tranquille et sombre; de la stupeur, de la prostration, plus rarement de l'agitation et des cris.

» A ces symptômes se joignaient constamment beaucoup de fréquence, de petitesse et d'irrégularité dans le pouls, de la dipsnée, du météorisme, des escarrhes, des sueurs visqueuses, un écoulement sanieux par le vagin, des évacuations alvines involontaires, brunes, fétides, très-abondantes et bien différentes de celles que nous avons observées dans la forme inflammatoire. La réunion de tous ces symptômes ne se rencontrait point chez chaque individu; elle ne s'observait que chez quelques-uns d'entre eux et dans les cas les plus graves; mais toujours au moins existaient quelques-uns des traits essentiels de ce tableau. » (Ouvr. cité p. 66.)

Si de pareils symptômes n'apparaissaient qu'à la fin de la maladie, on pourrait n'y voir que des phénomènes accessoires et un commencement d'agonie. Mais ils peuvent se montrer dès le début, comme on l'a dit plus haut, ou fort peu de temps après, et constituer à eux seuls toute la maladie. Il y a plus: ces accidens, dans certaines épidémies, sont de beaucoup plus fréquents que les accidents inflammatoires, et dans le travail que nous venons de citer, on lit quelques lignes plus haut: la forme typhoïde était sans contredit la plus fréquente de celles que nous avons rencontrées.

Ces accidens n'avaient point échappé à M. Dance, qui les a décrits avec soin dans son travail sur la phlébite utérine, et c'est par suite d'observations analogues que White, Manning, Millaz, Tissot et plusieurs médecins de la même époque avaient cru devoir ranger la fièvre puerpérale dans la classe des affections putrides.

Il ne faut au reste qu'un faible degré d'attention, quand on a lu la description précédente, pour voir qu'il y a là toute autre chose qu'une péritonite simple, et que la plupart des symptômes énumérés ne sauraient se rapporter à l'inflammation de la séreuse abdominable.

On pourrait toutefois éluder ces conclusions tirées des symptômes en supposant une influence sympathique exercée par le péritoine enflammé sur le système nerveux. Ce mot de sympathie est si commode, et il est susceptible d'une si grande extention! recourons donc à un autre moyen pour achever de nous éclairer.

Quand la maladie s'est terminée par la mort, on trouve souvent à l'autopsie le péritoine injecté, du pus dans la cavité abdominale, des adhérences des intestins entre eux ou avec les parois, en un mot des traces d'une péritonite. Ces lésions peuvent même être indiquées comme habituelles. Mais ce ne sont pas les seules qui existent.

L'utérus et ses annexes sont souvent malades. On y observe une métrite simple avec dépôt du pus dans le parenchyme de l'utérus; ou un ramollissement plus ou moins profond; du pus dans les vaisseaux lymphatiques ou veineux, jusque dans des points souvent fort éloignés de l'utérus, comme les veines ovariques et hypogastriques, le réservoir de pecquet et les ganglions abdominaux. Les ovaires sont souvent enflammés et quelquefois ils contiennent du pus. De petites collections purulentes se rencontrent encore dans ces ligamens larges.

Souvent il existe en même temps des pleurésies, des arachnitis, des abscès dans les articulations des membres ou du bassin, en un mot toutes les séreuses peuvent être prises en même temps que le péritoine. Comme ces dernières lésions sont moins connues et qu'elles ont été moins fréquemment constatées, nous ne croyons pas inutile de citer ici un passage de l'ouvrage de M. Baudelocque à l'appui de ce que nous avançons.

« Une autre complication souvent observée, c'est l'inflammation d'une ou de plusieurs membranes synoviales. Clarke, en Angleterre, Storck et Boër, en Allemagne ont vu cette complication.... Chaussier en a souvent parlé dans ses leçons à la faculté de médecine. M. Husson assure l'avoir observée dix fois sur cinquante cadavres à l'ouverture desquels il a assisté. C'est particulièrement dans les articulations du poignet, du genou, que j'ai rencontré du pus chez les femmes mortes d'une péritonite aiguë. J'en ai vu quelquefois aussi dans les articulations du coude, de l'épaule, de la hanche, du pied... M. le professeur Deneux a appelé l'attention sur une suppuration semblable que l'on rencontre quelquefois dans les symphyses pubiennes et sacro-iliaques, et qu'il faut bien se garder de confondre avec le relâchement de ces mêmes symphyses.

Il y a encore une altération du même genre qu'on trrouve assez fréquemment pour qu'on puisse la rattacher à la maladie principale. Ce sont des abcès dans l'épaisseur des muscles, soit les psoas et les iliaques, soit les muscles des membres. (Voyez le Mémoire de M. Tonnellé, pag. 27 et suivantes.)

D'après ces lésions multiples, il est évident qu'anatomiquement il y a dans cette maladie antre chose qu'une péritonite. Et il ne faudrait point alléguer que parmi ces lésions, celles qui sont étrangères au péritoine sont des complications accidentelles et rares, quelques unes, celles de l'utérus, sont au moins aussi constantes et peut-être davantage que

la péritonite. Ainsi, sur 222 ouvertures de cadavres, M. Tonnellé a observé

La péritonite chez. . . . . 193 indiv.
Les altérations de l'utérus et de ses annexes chez . 197.

« Quelquefois, est-il dit dans un autre endroit, (pag. 6 et 7) le péritoine conservait son aspect naturel et les recherches les plus minutieuses n'y faisaient reconnaître aucun changement appréciable. Ou bien il contenait une petite quantité de sérosité inodore, transparente, citrine ou légèrement rougeâtre, premier effet d'une inflammation à son début, et dont la mort avait fait disparaître les traces non fugitives, ou simple résultat de la gêne de la respiration et de la circulation, qui étaient souvent portées à un très-haut degré dans l'affection qui nous occupe. C'est surtout dans les cas les plus graves, où la maladie se terminait rapidement par la mort, que cette intégrité du péritoine s'observait le plus communément. Il existait presque toujours alors quelque altération de la matrice, de ses annexes ou de ses vaisseaux. »

En résumé dans des cas où l'on avait observé tous les accidens rapportés par les anciens à la fièvre puerpérale, rarement on a trouvé isolément l'inflammation du péritoine; au contraire cette inflammation coexistait avec d'autres lésions multipliées et variées, principalement de l'utérus et de ses annexes. Quelquefois cette inflammation a manqué, ou l'on en a trouvé des traces si légères, qu'il était impossible d'y voir la maladie toute entière.

Ainsi, et les symptômes et les lésions forcent à convenir qu'il y a dans cette affection autre chose que l'inflammation du péritoine. Adoptat-on l'expression récente de métro-péritonite, cette dénomination, trop large pour certains cas, se trouverait encore trop étroite pour d'autres, et elle ne répondrait point aux symptômes typhoïdes que nous avons indiqués plus haut.

Pour se rendre compte de ces symptômes et de ces lésions multiples, il semble qu'il faut avoir recours à une cause générale, et cette cause pourrait bien n'être autre chose qu'une altération des fluides. Par là s'expliqueraient ces symptômes adynamiques, si analogues à ceux qui ont lieu dans un empoisonnement miasmatique, et ces lésions variables des organes, produites par le transport des fluides viciés vers tel ou tel point de l'économie. C'est sans doute ainsi qu'en avait jugé les anciens quand ils classaient la fièvre puerpérale dans les maladies putrides. Pour eux cette idée n'était qu'une hypothèse; mais elle se prêtait à l'explication complète des faits, dont, la lésion isolée d'un solide, d'une seule séreuse, ne rendra jamais raison.

Pour les modernes, cette explication, juste ou illégitime, n'est plus du moins une simple hypothèse; elle repose sur un fait bien constant, la présence du pus dans les organes de la circulation. J'emprunte encore une fois les paroles de M. Tonnellé.

« Si en même temps il existe dans l'économie une cause générale, manifeste et en quelque sorte palpable, qui puisse expliquer tous ces effets divers; si nous surprenons le pus tout formé dans les vaisseaux de l'utérus, d'où nous le voyons en quelque sorte se porter dans toutes les voies de la circulation avec le sang qui lui sert de véhicule; si ces symptômes caractéristiques annoncent d'une manière presque certaine cette importation du pus au sein de tous les organes, et précèdent constamment les abcès en question, (abcès des muscles), au point que l'apparition de ceux-ci suffit pour faire soupçonner le développement de ceux-là; n'avons-nous pas mille raisons de croire que ces collections purulentes, comme celles des poumons, du cerveau, du foie, qu'on observe en pareil cas, ne sont pas le produit d'une inflammation ordinaire, mais le résultat d'un travail particulier ou d'un simple dépôt au sein du tissu musculaire, (pag. 56.) » Dans cette théorie la péritonite elle-même, lorsqu'elle existe, pourrait bien n'être aussi qu'un résultat secondaire de l'altération des fluides.

M. Baudelocque, tout en regardant la péritonite comme la lésion principale et comme celle qui doit donner son nom à la maladie, n'en professe pas moins des opinions analogues et encore plus tranchées. « Dans cette maladie, lorsqu'elle est épidémique, le péritoine est certainement l'organe le plus affecté; ce qui justifie assez le nom de péritonite qu'on lui donne. Mais cette membrane n'est pas la seule séreuse sur laquelle on trouve des lésions après la mort. Les plèvres, l'arachnoïde, le péricarde en présentent quelquefois de semblables, mais surtout les plèvres; fréquemment on rencontre des traces de phlegmasie sur toutes les membranes séreuses à la fois, ou sur un grand nombre d'entre elles..... La véritable maladie me paraît être *une altération des liquides*, spécialement du sang, qui manifeste son existence principalement par l'inflammation des membranes séreuses, *qui préexiste à cette inflammation*. » Et plus bas: « quand on rapproche l'exhalation abondante dont les membranes séreuses sont le siége de la diarrhée, souvent excessive, qui se manifeste en même temps sans aucune inflammation de la membrane muqueuse intestinale; n'est-on pas porté à voir un effort de la nature pour porter hors des voies circulatoires les principes hétérogènes qui l'opprimment, qui troublent sa marche. (Voy. pag. 251, 152.)

Si l'on admet avec ces auteurs que la fièvre puerpérale est une affection générale qui dépend d'une altération des liquides, il restera encore une difficulté; savoir d'où peut provenir cette altération. M. Legouais (Diss. inaug.), la regarde comme consécutive à l'absorption du pus, épanché dans le péritoine. M. Baudelocque tranche la difficulté, et regarde cette altération comme primitive et préexistant à l'inflammation. D'autres pourront supposer la résorption du fluide lochial altéré par le contact de l'air. La fièvre puerpérale s'expliquerait alors constamment comme dans ce cas particulier, si souvent cité, dans lequel Recolin, qui avait reconnu la présence d'une portion de placenta dans l'utérus, voyait les accidens se reproduire à mesure que la fonte d'une portion de ce corps donnait lieu à la stase d'un fluide putréfié dans l'utérus, et disparaître chaque fois que par des injections il donnait lieu à l'écoulement de ce fluide. Enfin, on pourrait regarder avec M. Dance, le pus comme formé dans les veines enflammées de l'utérus, transporté de là dans tout le reste de l'économie. Chacune de ces suppositions pourrait être attaquée et défendue par des argumens plausibles. Nous nous abstiendrons d'entrer dans cette discussion, qui nous semble bien moins importante que la précédente. Il nous suffit d'avoir démontré qu'on pourrait en pareil cas expliquer l'altération des fluides.

Dans un prochain article, nous discuterons les points qui regardent la thérapeutique de la maladie, et nous aurons occasion de faire servir cette discussion à éclairer d'une manière plus complète, la question générale que nous avons soulevée. A

VARIÉTÉS.

HYSTÉRIE DÉTERMINÉE PAR UNE CHUTE INCOMPLÈTE DE LA MATRICE, ET GUÉRIE PAR LA RÉDUCTION DU PROLAPSUS.

Une femme sur le retour, âgée de quarante-huit ans, était affecté d'accès, hystériques, que l'on croyait dépendre de l'âge critique. Elle avait pris en vain une foule de remèdes, lorsqu'elle vint consulter M. le docteur Siffert. Elle se plaignait de maux de tête, d'indigestions; bâillemens continuels, douleurs dans l'abdomen, dysurie périodique, fleurs blanches, tiraillemens dans les membres inférieurs, œdème des pieds, grande lassitude; enfin cette femme maigrissait à vue d'œil depuis trois mois.

M. le docteur Siffert, qui a pour principe de toujours pratiquer le toucher lorsqu'il est consulté pour des affections de ce genre, eut encore lieu de se féliciter de sa pratique. En effet, ayant découvert chez la malade une chute incomplète de la matrice, il appliqua un pessaire, et au bout d'un mois tous les symptômes de la maladie avaient disparu. La femme se porte bien depuis lors. Mais ce qu'il a de remarquable, c'est que lorsqu'elle ôte le pessaire et qu'elle ne le remplace pas aussitot par un autre, elle est prise d'une envie de dormir irrésistible qu'elle est obligée de satisfaire plusieurs fois dans la journée. Ce symptôme ne faisait pas partie de ceux qu'avait autrefois produits le prolapsus de l'utérus; il est survenu après la réapplication du pessaire.

— M. le baron Dubois n'est point à la campagne, comme on l'a annoncé. L'état de sa santé l'a forcé de quitter Paris pour aller prendre les eaux de Contrexéville, où il est en ce moment. Il est remplacé à la commission par M. le professeur Richerand.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUILLET 1830.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
degrés max.	degrés min.	max. po. lig.	min. po. lig.	max.	min.	
22 4/10	7 [illegible]	28 3 5/12	27. 9 10/12	87°	65°	Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Monmtarfre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 37.)

PRIX. { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 11 SEPTEMBRE 1830.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR L'HYSTÉRALGIE OU NÉVRALGIE UTÉRINE, ET SON TRAITEMENT.

(Suite et fin. — Voir le n° 36.)

Nous avons déjà parlé de l'opiniâtreté de l'hystéralgie, de sa longue durée, nous insistons sur ce point afin qu'on ne se laisse pas induire en erreur et que l'on ne prenne point pour un commencement de guérison, et pour l'effet du traitement que l'on aurait employé ce qui ne serait que l'une de ces rémissions souvent assez prolongées qui séparent les paroxismes. On ne peut espérer qu'un traitement, quelque rationel qu'on le suppose, la fasse cesser aussi rapidement qu'un traitement anti-phlogistique actif fait disparaître une inflammation aiguë. L'une des premières conditions du traitement de la névralgie utérine, quel qu'il soit au reste, est donc d'être long-temps prolongé même après la cessation complète des douleurs.

D'après ce que nous avons dit aussi de la nature de la maladie, il sera facile d'arriver si non positivement, du moins indirectement à des données utiles sur cette partie importante de l'étude de la maladie qui nous occupe.

Le premier moyen que nous indiquerons, celui dont les malades elles mêmes apprécient le mieux les heureux effets, c'est le repos. Lorsqu'elles s'abstiennent de mouvemens, qu'elles restent couchées dans une position presqu'horizontale, les douleurs sont moins fortes, les élancemens plus rares et moins violens, et si elles s'assujétissent durant quelque temps à ce repos, elles ne tardent pas à s'apercevoir d'une amélioration réelle; cependant ce moyen ne suffirait peut-être pas pour une guérison complète.

Le traitement anti-phlogistique, bien que quelque fois utile, ne peut-être considéré comme spécialement approprié à l'hystéralgie dont la nature n'est point inflammatoire, cette maladie se développant le plus souvent chez des sujets irritables, amaigris, que les évacuations sanguines rendent plus irritables, on doit les proscrire complètement chez eux ou du moins ne les employer qu'avec beaucoup de ménagement, et seulement comme moyen auxiliaire pour favoriser l'action des autres médicamens. On portera cette prudence dans l'emploi de la saignée, même jusque dans le traitement des sujets pléthoriques chez lesquels elle est généralement utile, mais ne saurait être considérée comme le moyen curatif, le fait suivant nous en fournit la preuve.

Obs. I. — La femme U..., âgée de 32 ans, marchande de poisson, née à Paris, où elle a toujours demeuré, fut réglée à onze ans. Depuis cette époque jusqu'à l'âge de 22 ans qu'elle se maria, elle fut toujours bien portante; les menstrues venaient régulièrement, et duraient de sept à huit jours. Aussitôt après son mariage elles allèrent en diminuant beaucoup de quantité. Au bout de deux ans de mariage elle accoucha heureusement; mais les règles, déjà très-peu abondantes, cessèrent alors complètement de paraître. A cette époque la malade sentit des douleurs assez vives dans l'abdomen, et qu'elle rapportait spécialement à la matrice: quelquefois elles s'étendaient jusques dans les reins. C'était une douleur continue, qui pendant les exaspérations etait accompagnée de forts élancemens. Ces exaspérations revenaient à des intervalles fort irréguliers; mais elles ne manquaient jamais d'avoir lieu lorsquelle recevait son mari. Le coït était si douloureux poue elle, et suivi de douleurs si violentes et si prolongées, qu'elle fut obligée d'y renoncer complètement. Cet état a été depuis en s'aggravant, sans cependant trop altérer l'état général. Elle conservait de l'embonpoint, était sujette à une constipation habituelle et opiniâtre, qui augmentait encore beaucoup ses douleurs et avait des fleurs blanches depuis deux ou trois ans, et éprouvait souvent des palpitations. Elle n'avait fait aucun traitement, quand, au bout de dix ans, elle s'adressa au docteur ***, qui l'examina par le toucher, et considéra la maladie de cette femme comme une inflammation chronique de l'utérus. Il employa le traitement antiphlogistique le plus complet. 60 sangsues furent appliquées à plusieurs reprises dans l'espace de deux mois au col de la matrice, à l'aide d'un spéculum; elle prit des bains de siége, des injections en quantité, des lavemens et

Feuilleton.

TROISIÈME LETTRE BIOGRAPHIQUE SUR L'ÉCOLE DE MONTPELLIER.

M. RIBES.

Monsieur le rédacteur,

En vous parlant du doyen de la faculté, dans ma seconde lettre, je semblais prendre l'engagement de continuer ma revue par quelqu'un de ces hommes qui ont blanchi sous la toge professorale. Mais en y réfléchissant j'ai trouvé que, suivre l'ordre d'ancienneté, c'était m'exposer à rapprocher les doctrines les plus disparates. Il m'a paru plus convenable, même à propos des hommes, de ne pas trop séparer les choses qui se ressemblent. Aussi ne serez-vous pas étonné de voir aujourd'hui en tête de ma lettre le nom du plus jeune de nos professeurs.

L'école de médecine ne possède M. Ribes que depuis peu d'années; ce choix dut être placé parmi le petit nombre de ceux que, dans ces derniers temps, l'opinion publique s'empressa de sanctionner. Entré dans la faculté à l'occasion de la mort de Bérard, il n'est personne qui ne vit en lui un digne successeur de ce médecin célèbre. On se souvenait encore du concours de l'aggrégation, dans lequel M. Ribes avait montré une solidité de jugement, une facilité de diction, qui l'avaient élevé au-dessus de ses adversaires. Un ouvrage récemment publié par le nouvel élu, confirmait encore la haute opinion que l'on avait conçue de ses connaissances en pathologie. Cet ouvrage, dont la première partie est seule publiée. est intitulé: *De l'anatomie pathologique, considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies*. L'analyse savante que vous en avez donnée dans la *Gazette médicale* abrégera beaucoup ce que je devrai en dire aujourd'hui.

Pour s'expliquer l'apparition d'un ouvrage scientifique, et la forme que l'auteur a jugé à propos de lui donner, il est indispensable de se mettre en face des circonstances au milieu desquelles il a été composé. Examinons donc quel était l'état des sciences médicales à l'époque où fut écrit le traité d'anatomie pathologique de M. Ribes.

L'école physiologique avait exercé un despotisme de quelques années; mais ses oracles n'étaient déjà plus infaillibles: à côté d'elle s'élevait une doctrine qui, sous le voile d'une opposition apparente, ne tendait en réalité qu'à enraciner plus profondément dans la science le *matérialisme physiologique* ou *médical*, cette doctrine est l'*organicisme*.

Je ne crains pas de le dire, le matérialisme médical me paraît aussi absurde

des boissons émollientes. Mais ce traitement bien suivi, au rapport de la malade, pendant deux mois, loin de diminuer les douleurs, les avait beaucoup augmentées. Ce fut alors qu'elle entra à l'Hôtel-Dieu, où elle me présenta l'état suivant :

Apparence générale favorable, embonpoint. La malade dit ne pouvoir faire de mouvement sans augmenter beaucoup les douleurs qu'elle ressent dans l'abdomen. Si elle monte un escalier ou si elle marche vite, elle est prise de palpitations très-fortes ; les battemens du cœur sont profonds, sourds, mais énergiques ; le pouls est dur ; l'abdomen mol, un peu volumineux, est très-douloureux à la pression, dans presque toute son étendue, mais surtout dans la région hypogastrique (ce que le malade dit exister depuis long-temps). Le doigt introduit dans le vagin, n'éprouve aucune sensation insolite, et n'occasionne pas de douleur à la malade ; mais, porté jusqu'au col de l'utérus, qui est déplacé, il en détermine de très-vives, et qu'elle compare à la sensation d'une brulure. Cet organe est plutôt effacé qu'il n'est saillant sans dureté ; la lèvre postérieure offre une petite scissure qui peut dépendre de l'accouchement. Le corps de l'utérus lui-même ne parait pas plus volumineux qu'à l'ordinaire ; l'examen en est très-pénible pour la malade.

Nous terminons là l'histoire de cette malade qui sortit de l'Hôtel-Dieu au bout de peu de jours, le traitement qu'elle y subit n'ayant pu avoir aucune influence réelle sur son état. Nous insisterons néanmoins sur les considérations suivantes.

Avons nous eu tort de considérer ce fait comme un cas de névralgie utérine, ne s'agissait il pas ici d'une inflammation chronique soit du col soit du corps de l'utérus ou d'une dégénération squirrheuse de ces mêmes organes. Mais rappelons nous que la maladie remontait à dix ans, et que durant cet espace de temps, une dégénérescence squirrheuse qui souvent ne détermine des douleurs que dans les dernières périodes aurait dû faire assez de progrès pour que nous en trouvassions quelques indices, soit dans l'état général de la malade, soit dans l'examen de l'utérus. De même une inflammation chronique ne persiste pas durant dix années sans déterminer des altérations qui varient sans doute suivant la nature de l'inflammation, et suivant le tissu de l'organe qui en est le siège ; mais toujours est il qu'elle détermine des altérations appréciables, ce qui n'existait pas chez la malade dont il s'agit. Enfin, nous ferons remarquer le peu de succès qu'a eu un traitement anti-phlogistique bien entendu et assez actif, quoique l'état pléthorique de la malade autorisât l'espoir d'un résultat plus avantageux.

Ainsi, il est donc impossible de préciser le seas ou les évacuations sanguines devront être employées. L'état général de la malade, quelques circonstances des antécédens indiqueront si on en doit tenter l'usage, et les premiers effets feront connaître si on doit le continuer.

Lorsqu'on se sera décidé à employer les saignées, on devra avoir recours plutôt aux évacuations locales qu'aux saignées générales. Elles affaiblissent moins, et exercent une action révulsive en même temps que dérivative ; et sons ce rapport les ventouses scarifiées sont bien préférables aux sangsues : on les applique aux lombes, au-dessus du pubis ; quant à l'application des sangsues sur le museau de tanche même, qui est si utile dans les cas d'inflammation chronique de l'utérus, nous n'avons pas d'autre expérience sur ce point que ce que nous avons vu dans le fait qui vient d'être cité.

Les bains tièdes sont utiles pour calmer l'éréthisme, ils diminuent un peu la violence des douleurs dans presque tous les cas ; mais quelque fois ils ne produisent aucun effet ; s'en tenir à cette simple médication serait un moyen certain de prolonger indéfiniment la maladie ; nous n'en dirons pas autant des bains de vapeur qui ont une grande efficacité lorsque la cause de l'hystéralgie peut être considérée comme de nature rhumatique. Dans ces cas il n'est pas nécessaire d'administrer des bains entiers qui auraient pour effet de débiliter trop promptement quelques sujets ; on peut se contenter de bains partiels qui comprennent seulement l'abdomen et les extrémités inférieures.

On a beaucoup vanté l'application des révulsifs, (vésicatoires, cautères, etc) ; dans le traitement de l'inflammation chronique du col de l'utérus ; mais comme sous cette dénomination on a souvent désigné des névralgies utérines, nous sommes naturellement portés à croire que ce moyen a pû être aussi de quelqu'utilité dans ces derniers cas. Cependant chez une malade chez laquelle l'affection dont nous nous occupons était bien dessinée, nous ne les avons pas vu produire d'amélioration notable dans l'espace de deux mois, époque à laquelle nous l'avons perdue de vue. Lorsqu'on se décidera à les employer, c'est aux lombes qu'on devra les appliquer. Le docteur Gooch dit qu'ils sont quelque fois utiles, mais que chez les sujets de constitution irritable, ils causent quelque fois plus de trouble qu'ils ne déterminent de soulagement, « et ils ne doivent être employés qu'avec beaucoup de prudence, surtout le cautère. »

Il est rare que les malades qui entrent dans les hôpitaux puissent ou veuillent y rester tout le temps nécessaire pour le traitement de cette opiniâtre affection. Aussi, comme les faits que nous avons observés jusqu'ici ont tous été recueillis dans les hôpitaux, nous aurions été portés à la considérer comme incurable si l'analogie, si la nature connue de la maladie ne nous avaient démontré le contraire ; ce qui s'est trouvé confirmé pour nous par les faits qu'a publiés le docteur Gooch, faits recueillis dans sa pratique civile, et qu'il a pû suivre jusqu'à la fin. Nous allons analyser 2 des faits qu'il cite et où les malades ont guéri ; on reconnaîtra par l'exposé des symptômes, l'identité de la maladie, et par le résultat, sa curabilité. Mais auparavant nous devons parler de la médication la plus appropriée à la nature de la maladie, et réellement la plus utile, de l'emploi des narcotiques.

Comme on ne peut espérer d'enlever la maladie en peu de temps, on évitera avec soin de commencer par les narcotiques les plus énergiques ; on userait trop rapidement le *vis médicabilis* du sujet, ce qui n'aurait pas lieu sans altérer l'état général, et au bout de peu de temps on aurait aggravé l'état de la malade en même temps qu'on l'aurait mise dans l'impossibilité de continuer le traitement. C'est donc aux narcotiques les moins énergiques que l'on doit avoir recours d'abord. Le docteur Gooch dit avoir surtout retiré beaucoup d'avantages des préparations suivantes :

Camphre. . . . . 1 tiers.
Extrait de jusquiame, de ciguë, ou de pavôt. . . 2 tiers.

Faites des pilules de cinq grains, dont le malade prendra trois chaque jour, en même temps il ordonne au malade de prendre chaque jour après qu'il a été à la garde-robe, un lavement d'une once de gruau dans lequel on aura fait dissoudre dix grains d'extrait de pavot, et qu'il ne devra pas rendre.

Mais le repos et l'usage des narcotiques déterminent toujours une constipation qui ne doit être combattue qu'avec une grande circonspection ; un purgatif assez actif pour déterminer plusieurs selles étant toujours suivi d'une exaspération de la douleur, on aura recours aux laxatifs doux ; tel que la solution du sulfate de magnésie dans l'eau de roses, l'huile de ricin ; la fleur de soufre, etc.

L'auteur anglais rapporte encore avoir employé avec avantage quelques préparations mercurielles. De trois à cinq grains de *blue pill*, ou un composé de calomel et d'extrait de jusquiame pris chaque jour, au

---

en principe que funeste dans ses conséquences. Vous attribuez la vie à l'arrangement des tissus ! Mais les animaux dont l'organisation est la plus rudimentaire, les polypes, par exemple, sentent, se meuvent, absorbent, assimilent, comme ceux dont les rouages sont les plus compliqués. D'ailleurs cet arrangement lui-même ne s'opère-t-il pas sous l'empire d'un principe d'activité dont la matière est pénétrée, alors qu'elle est encore amorphe ? Soutenir que cette activité est l'effet de l'arrangement, n'est-ce pas s'engager dans un cercle vicieux ?

C'est dans ce cercle, cependant, que depuis quinze années tournent sans cesse les médecins de l'école physiologique ou organique, ce qui est la même chose, car la différence des mots ne déguise qu'imparfaitement l'identité de la doctrine.

Suivant cette école, la vie n'est que le produit de l'action des organes Ces organes, une seule propriété les anime, c'est l'exitabilité, qui n'est que le pouvoir d'entrer en mouvement sous l'influence des agens extérieurs. La vie n'a pas d'autres causes que les phénomènes physiques, dans l'une comme dans les autres, c'est toujours du mouvement. La maladie n'est pas autre chose que le dérangement des mouvemens ; ce dérangement ne peut avoir lieu qu'en plus ou en moins, il ne saurait commencer qu'à l'extérieur, et dans un point circonscrit, pour se communiquer comme par impulsion au reste de l'économie. Les agens thérapeutiques n'agissent qu'en accélérant ou en ralentissant les mouvemens.

Les vices d'une telle doctrine sont frappans : l'unité, la spontanéité vitales, y sont entièrement méconnues, la vie est réduite à un pur mécanisme ; toujours locales, les maladies n'y sont considérées que comme des dégradations sensibles des organes ; on n'y a aucun égard à la puissance médicatrice de la nature, il serait absurde de prétendre qu'elle puisse contribuer à la guérison, c'est à l'art qu'en est dû tout l'honneur, il doit toujours intervenir.

On sent, d'après cet aperçu, quelle était la tâche d'un écrivain qui voulait apprécier à leur juste valeur les services rendus par l'anatomie pathologique : exaltée par l'enthousiasme, proclamée comme l'unique base de la médecine, parce qu'elle avait révélé des vérités utiles, elle ne pouvait que perdre à être étudiée par la froide raison. Il fallait montrer que l'anatomie pathologique n'est qu'un des moyens qui sont à notre usage pour arriver à la détermination du siége et de la nature des maladies ; que les résultats qu'elle donne ne doivent jamais être séparés de ceux que nous fournissent les symptômes, les causes et les effets du traitement. Il fallait montrer que l'anatomie pathologique bien interprétée ne sert pas seulement à apprécier tous les détails des lésions circonscrites et locales, mais qu'elle doit conduire encore à reconnaitre leur subordination à une affection générale, dont les formes sont extrêmement variées. Tout cela M. Ribes l'a exécuté avec une profondeur de logique au-dessus de tout éloge.

La forme polémique donnée à cet ouvrage, et dans laquelle on a cru voir l'intention de rabaisser l'anatomie pathologique, était donc une nécessité de l'époque ; ce n'était pas le moment de rassembler de nouveaux matériaux, ceux que l'on possédait étaient immenses, ils encombraient les avenues de la science, il ne s'agissait que de les disposer convenablement.

Si M. Ribes n'a pas, comme les modernes, vu toute la médecine dans les lésions locales ; il a d'un autre côté, très-bien reconnu que les anciens avaient eu tort de considérer toutes les affections comme générales, et de n'accorder aucune

de deux jours l'un, durant plusieurs semaines, lui ont réussi plusieurs fois. En même temps que le ventre était maintenu libre par cette médication, les élancemens s'appaisaient, les douleurs continues diminuaient, et à la fin la maladie finissait par céder tout à fait. Mais si ces préparations peuvent être employées sans craindre une action défavorable du mercure, lorsque les sujets jouissent du reste d'une bonne santé; il n'en est pas de même l'orsqu'ils sont débilités, car alors cet état n'irait qu'en augmentant, et le mercure ne tarderait pas à produire ses effets ordinaires.

Lorsque les malades sont dans ces circonstances fâcheuses, il faut commencer par relever leurs forces par des toniques peu actifs, les eaux ferrées, certaines eaux minérales si les malades peuvent s'y transporter. Il arrivera même que le changement survenu dans leur état sous l'influence de ce traitement suffira pour faire disparaître en même temps la névralgie utérine.

Obs. II. — M. *** âgée de 36 ans, a souffert des douleurs à chaque époque menstruelle, depuis l'âge de 17 ans. Du reste, elle était bien portante et même replète. Elle se maria à 24 ans, et après sa première couche, se rendit aux eaux qui étaient alors à la mode, et y passa l'hiver au milieu d'une dissipation continuelle et de plaisirs qui se succédaient sans cesse. Elle perdit l'appétit, devint languissante et sujette à des douleurs lancinantes dans le bas-ventre. A la suite de quelques imprudences ces douleurs augmentèrent, et il s'y joignit un sentiment de pesanteur et d'embarras. Au bout de quelques semaines de repos complet, aidé de la diète et de plusieurs applications de sangsues, elle se crut guérie et voulut recommencer à marcher et à aller à cheval; mais les douleurs revinrent aussitôt. Elle éprouva ainsi plusieurs guérisons apparentes et autant de rechutes, aussitôt qu'elle voulait reprendre ses habitudes. Les moyens qui la soulageaient étaient le repos complet sur son sofa et les saignées locales et générales. Deux fois elle devint enceinte et accoucha avant terme d'enfans morts. Plusieurs chirurgiens examinèrent l'utérus; tous le trouvèrent très-sensible, quelques-uns un peu volumineux. Elle n'était pas encore très-affaiblie, quand elle s'adressa au docteur Gooch, après plusieurs années de souffrances. A l'examen il trouva le col de l'utérus de volume et de consistance ordinaire, mais avec une légère irrégularité à son orifice. Il était excessivement sensible au toucher, qui était suivi pendant plusieurs heures de douleurs très-vives. Elle éprouvait continuellement un sentiment douloureux de pesanteur dans le bassin, mais tous les huit à dix jours elle était prise de douleurs beaucoup plus vives, qui duraient quelques jours. Le pouls donnait 90, et était fort et plein. Après deux saignées de douze onces chacune, qui produisirent beaucoup de faiblesse, sans diminuer la douleur, et sans changer l'état de la circulation, elle prit chaque jour deux fois une pilule composée de:

Calomel.	1 grain.
Extrait de jusquiame.	5 grains.

Au bout de 10 jours les gencives étaient douloureuses, ce qui dura plusieurs semaines; mais la circulation avait repris son rythme normal, les douleurs étaient moins violentes et les paroxismes plus éloignés. Lorsqu'ils revenaient, ils étaient combattus par des ventouses et par un lavement préparé avec une solution d'extrait de pavot et injecté après une selle. Pendant long-temps elle resta couchée presque horisontalement, et chaque jour elle prenait une quantité de sulfate de magnésie suffisante pour déterminer une seule garde-robe. Ce traitement simple fut continué long-temps. Tous les symptômes s'améliorèrent successivement; la malade le continua même plusieurs mois après qu'ils eurent tous disparu, et quand elle recommença à prendre les habitudes de la vie ordinaire, elle ne le fit que graduellement, comptant, dans le commencement les pas qu'elle faisait en marchant, afin d'allonger chaque jour un peu sa promenade. Cinq ans après, elle n'avait éprouvé aucune espèce de rechute. Elle pouvait se promener à pied, à cheval, en voiture; sa santé était parfaite, quoiqu'elle eût dans cet intervalle éprouvé de vives afflictions.

Obs. III. — Madame ***, âgée de 25 ans, d'une constitution naturellement délicate et irritable, était sujette depuis plusieurs années à une menstruation douloureuse. Tandis qu'elle avait ses règles, un jour elle se fatigua beaucoup, et le soir même elle fut prise d'une douleur vive dans l'hypogastre, dans presque tout le bassin et dans les reins; le repos, les fomentations, les opiacés, les purgatifs, et les sangsues furent employés, sans amélioration soutenue. La malade s'affaiblit beaucoup, et elle était très-amaigrie quand, au bout d'un an, elle s'adressa au docteur Gooch. Les douleurs dans les paroxismes étaient si violentes, qu'elles faisaient sauter la malade dans son lit, et elles ne pouvaient être soulagées que par une application de quatre ou six sangsues, mais elles cessaient aussitôt après. L'utérus était si sensible que l'examen était une torture pour la malade, et était suivi de fortes douleurs, pendant plusieurs heures. La menstruation était nulle depuis plusieurs mois, l'appétit était désordonné. Il y avait de la constipation et une abondante leucorrhée. Son sang décoloré, sa figure blême, et l'état de son pouls, montraient combien les saignées l'avaient affaiblie. Les paroxismes cedèrent les premiers, puis l'état général se rétablit, sous l'influence des préparations ferrugineuses, et au bout de vingt mois d'aménorrhée complète, la malade commença de nouveau à être menstruée, et l'a depuis été régulièrement. Les douleurs ont fini par disparaitre complètement, et quoique la malade ne soit pas d'une santé robuste, elle se porte cependant aussi bien que sa constitution le lui permet.

Ici se termine ce que nous nous étions proposés de dire sur cette maladie. Il y a sans doute plusieurs points importans qui auraient demandé et plus de recherches et une plus longue expérience. Mais nous aurons rempli l'objet que nous avons eu en vue en commençant, si nous avons réussi à démontrer l'existence individuelle de cette maladie, et à la faire distinguer des affections avec lesquelles nous croyons qu'elle avait été jusqu'ici confondue, au moins dans beaucoup de cas, et si ce que nous avons dit sur le traitement, aidés au reste des travaux de Gooch peut mener à des résultats plus avantageux encore.

Genest.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Mémoire sur l'excision de la partie inférieure du rectum devenue carcinomateuse, par J. Lisfranc, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, membre titulaire de l'académie de médecine, agrégé à la faculté de médecine de Paris, etc.

Dans le dernier mémoire que j'ai lu à l'académie, j'ai montré que la nature, opposant des barrières à l'envahissement des affections cancéreuses, il était possible à l'art de la suivre dans cette direction, en n'enlevant que les parties des organes dont, en quelque sorte, elle indiquait elle-même le sacrifice. Je l'ai tenté et j'ai réussi, comme on l'a vu, contre les cancers de la verge, de la langue et du vagin: l'art prescrivait l'ablation complète de ces organes, je les ai conservés.

Mais la chirurgie tendait au moins une main secourable à ces malades; car quoiqu'elle leur imposât un grand sacrifice, elle leur conservait la vie. Il n'en est pas ainsi dans les cancers confirmés qui affectent la partie inférieure du canal intestinal; l'art avait reconnu et proclamé son impuissance à ce sujet; les malades étaient voués à une mort inévitable: et quelle mort! quelle douleur! Notre hôpital m'en offrait si souvent le déchirant spectacle, que le sentiment pénible que j'éprouvais, à leur aspect, me ramenait involontairement à l'idée de tenter quelque moyen qui pût leur être utile: les opérations dont j'ai

---

importance aux altérations locales, il blâme avec raison le manque de détails et de précision qui règne dans les observations que nous ont transmises les médecins des derniers siècles, et il reconnait que la « la direction des esprits vers l'étude exclusive du siége organique des affections morbides, a introduit les changemens les plus favorables dans l'art de guérir. » Certes ce ne sont sont pas là les paroles d'un homme qui cherche à contester les avantages de l'anatomie pathologique. Je me résume en vous disant que l'ouvrage de M. Ribes n'est qu'une application continuelle de l'éclectisme à l'étude des lésions organiques.

Me voilà naturellement conduit à vous parler de l'éclectisme médical, que M. Ribes a importé parmi nous, et dont il s'efforce d'inspirer le goût aux nombreux élèves qui l'entourent. Les idées qu'il professe sur cette philosophie furent exposées pour la première fois dans son discours sur *l'éclectisme*, prononcé à l'ouverture du cours d'hygiène de 1829. Ce sujet y est considéré du point de vue le plus élevé, et sous le double rapport de la nature morale et physiologique de l'homme. Je vais consigner ici les idées principales de cette composition, qui est d'une haute portée philosophique. Après avoir admis la distinction fondamentale de la nature morale de l'homme et de sa nature physiologique, l'auteur fait ressortir ensuite les rapports qui existent entre elles: dans l'une et dans l'autre ce sont des forces propres, qui entrent en exercice avec un caractère de spontanéité que la réflexion ne saurait s'empêcher d'apercevoir; dans l'une et dans l'autre, c'est une dépendance du monde extérieur, restreinte dans de certaines limites. Cette analogie du physique et du moral de l'homme, explique l'influence que la philosophie a souvent exercée sur la médecine.

Si l'on résume tout ce que les hommes ont dit sur la cause des phénomènes de la pensée, on voit que les uns les ont placés dans une entière indépendance du monde extérieur, et ont proclamé les idées innées; que d'autres ont considéré les phénomènes de la sensation qui précèdent la pensée comme la condition la plus importante de son développement, et qu'ils ont complètement négligé de faire intervenir un principe d'unité et d'activité. Autour de ces deux opinions générales peuvent se grouper tous les systèmes qui ont été imaginés pour donner le secret des actes moraux.

Des époques correspondantes et analogues se retrouvent dans la physiologie. Les premiers systèmes qui aient été créés pour expliquer les actes de la vie reposaient sur les grandes idées d'unité, de spontanéité, de force médicatrice, elles sont la base des écrits des plus grands médecins; mais d'un autre côté, à diverses époques se sont élevés des hommes qui ont eu la prétention d'asservir les phénomènes du corps vivant aux lois qui régissent les corps inanimés. Tantôt on n'a vu dans les fonctions vitales que des phénomènes chimiques, tantôt la vie a été réduite à un pur mécanisme, enfin, l'alliance de ce dernier système avec quelques idées de réaction vitale a produit le solidisme moderne.

Chacune de ces théories n'a pas régné à l'exclusion des autres, mais elle a été une fois prédominante, et malgré une opposition plus ou moins énergique, elle n'a pas laissé de diriger la pratique des médecins de l'époque, jusqu'à ce que les conséquences pratiques en aient été exagérées; alors le système opposé a trouvé place dans les esprits, et il s'est fait une alliance qui a donné naissance à l'éclectisme. C'est ainsi qu'ont été abandonnés, le vitalisme extrême qui conduisait à

rendu compte dans l'une des dernières séances, m'en firent naître l'espoir, et cet espoir je le saisis avec quelque confiance.

Cependant avant de m'engager dans des opérations nouvelles condamnées d'avance par les Morgagni, les Desault et tous les chirurgiens célèbres de notre époque, je devais chercher à m'assurer si les craintes qu'ils avaient eues de porter l'instrument sur les cancers qui m'occupent étaient bien fondées; je devais tâcher de voir par des recherches nouvelles, si quelques dispositions favorables à ces opérations ne leur auraient point échappé; je devais surtout préciser avec rigueur les limites du péritoine, dont la proximité paraissait l'un des principaux obstacles au succès de l'excision de la partie inférieure du canal intestinal.

Les recherches nombreuses que j'ai faites à ce sujet m'ont convaincu que le péritoine s'arrêtait à six pouces de la terminaison du rectum chez la femme, et à quatre pouces chez l'homme; j'ai injecté partiellement beaucoup de bassins appartenant à l'un et à l'autre sexe, j'ai vu que la grande quantité de vaisseaux qui entourent la fin du rectum pouvaient être ouverts sans de graves inconvéniens; la disposition du tissu cellulaire qui environne le dernier intestin, les courbures qu'offre sa partie inférieure, m'ont montré qu'une incision ovalaire étant pratiquée sur la peau qui entoure l'anus, on pouvait aisément faire beaucoup saillir au dehors l'intestin, et faciliter de cette manière l'application des instrumens; je m'étais assuré que le tissu lamineux qui unit le rectum au vagin chez la femme, et à l'urètre chez l'homme, permettait de séparer ces organes avec une grande facilité, à l'aide du doigt indicateur: enfin l'anatomie comparée m'a fait connaître qu'il existe un second sphincter, situé au-dessus des premiers; toutes ces notions, que nos maîtres de l'art n'avaient point énoncées, dissipèrent les craintes qu'avait fait naître en moi leur pronostic désespérant, et je me décidai à tenter l'ablation des cancers du rectum.

Quant aux inflammations dont on redoutait trop les suites, nous pouvions en calculer approximativement les effets, par les opérations que nous pratiquons souvent dans le bassin; ainsi lorsque nous faisons la taille sous-pubienne, nos instrumens pénètrent au-delà du périnée; dans la fistule à l'anus nous fendons l'intestin et le tissu cellulaire qui l'environne dans une grande étendue; dans l'ablation des callosités fistulaires nous sacrifions beaucoup de tissus qui avoisinent la fin du rectum incisé; dans les plaies qui traversent l'intestin dans les vastes abcès qui résultent d'une crévasse du rectum, nous maîtrisons presque toujours les inflammations consécutives qui peuvent se développer. Je savais d'ailleurs que Faget avait guéri un malade chez lequel il pratiqua l'excision d'un pouce et demi de la partie inférieure du canal intestinal dénudée dans toute la circonférence, par de vastes abcès qui avaient complètement détruit le tissu cellulaire des deux excavations ischio-rectales.

Mais comme le précepte fondamental de la chirurgie est d'éviter d'être nuisible aux malades, tout en cherchant à leur être utile, je ne marchai que progressivement dans l'ablation des cancers du rectum. D'abord j'enlevai ceux qui envahissaient une partie des sphyncters; je détruisis ensuite ceux qui siégeaient dans toute l'épaisseur de ces muscles, et enfin, de proche en proche, je m'élevai jusqu'à trois pouces et demi de l'ouverture du rectum.

Je vais faire connaître, dans ce mémoire, le résultat de mes opérations: je serai obligé d'entrer dans des détails minutieux dont l'académie peut apprécier d'avance la nécessité et toute l'importance.

Avant tout examinons les circonstances dans lesquelles nous croyons l'opération praticable.

1° Il faut qu'avec le doigt indicateur on puisse dépasser les limites supérieures du mal qui a résisté à l'usage de tous les moyens ordinaires, et qui menace le malade d'une mort certaine;

2° On s'assurera, autant que possible, de l'épaisseur du cancer autour du rectum: quand le tissu cellulaire qui environne la partie inférieure du canal intestinal est sain, l'intestin est mobile et se laisse abaisser; notre opinion est qu'alors on doit opérer. Lorsqu'au contraire le cancer s'étend beaucoup plus loin, et qu'il remonte d'ailleurs assez haut, je laisse à l'expérience le soin de décider la question.

Exposons maintenant ici quelques données d'anatomie chirurgicale; elle est le pivot sur lequel doivent rouler toutes les méthodes, tous les procédés opératoires.

1° Chez la femme adulte, le diamètre antéro-postérieur du périnée est d'un pouce; il peut varier et n'offrir que deux ou trois lignes;

2° Dans l'un et l'autre sexe, la distance de l'anus à la partie inférieure du coccix est d'un pouce six lignes; l'intervalle qui existe entre l'orifice inférieur du rectum, et la base de cet os est de deux pouces;

3° Chez la femme, une incision ovalaire étant pratiquée à trois quarts de pouce environ de l'orifice inférieur du canal intestinal, la dissection étant portée jusqu'à l'intestin sur lequel on exerce de légères tractions, il est possible, comme on peut s'en convaincre sur le cadavre, d'enlever, sans s'exposer à blesser le vagin, deux pouces des faces latérales et postérieures de cet organe; la saillie qu'il forme en avant n'est que de seize lignes, à cause des adhérences intimes qu'il a, en cet endroit, avec le vagin: ces adhérences formées par des fibres musculaires, par un tissu aponévrotique et pas un tissu cellulaire fort dense et très-serré, s'étendent du tissu adipeux sous-cutané, à trois lignes environ de profondeur; nous avons dit que plus loin on pourra séparer avec le doigt indicateur le rectum du vagin jusqu'à l'insertion du péritoine;

4° Chez l'homme et chez la femme, des tractions étant exercées sur le rectum dont la saillie est déterminée par l'effacement de ses courbures, le péritoine descend à peine d'une ligne; on s'en assure, l'abdomen du cadavre étant ouvert;

5° Chez les femmes, quand on dissèque jusqu'à l'insertion du péritoine sur le rectum, et qu'on fixe sur la partie inférieure de cet organe des airignes pour exercer sur lui de légères tractions, on trouve entre l'extrémité inférieure de l'intestin et la membrane séreuse de l'abdomen, la distance de six pouces en avant et sur les côtes; en arrière, la disposition du méso-rectum permettrait de remonter beaucoup plus haut;

6° Dans l'homme on trouve quatre pouces depuis l'anus jusqu'au péritoine, et après avoir incisé autour du rectum, et disséqué jusqu'à cet intestin soumis à de légères tractions, on peut enlever un pouce et demi de toute sa circonférence, sans courir le risque de blesser l'urètre.

7° Au-devant de la prostate, ce canal n'est en rapport avec le rectum, auquel il est d'ailleurs uni, ainsi que la vessie, par un tissu cellulaire fin et élastique, que dans l'étendue d'un quart de pouce; quand l'urètre arrive dans le périnée, il s'éloigne d'autant plus de l'intestin qu'il se porte d'avantage en avant, et depuis le point où il abandonne l'intestin jusqu'à la peau, il forme avec l'axe du canal intestinal un angle à sinus inférieur, d'environ vingt degrés; les tissus renfermés dans cet angle sont trop connus pour que je les indique; je ferai seulement remarquer

une expectation absolue, et le solidisme exclusif, qui voulait agir sans cesse, et que pour accomplir le mandat qui leur a été légué par les siècles précédens, les médecins de notre époque doivent chercher à combiner ces deux systèmes dans des rapports qui soient la traduction fidèle de la nature.

Les leçons qui suivirent ce discours ne furent qu'une application de cette méthode à l'étude des fonctions de l'homme. Le professeur s'appliqua à déterminer pour chacune en particulier la part qu'y prennent les corps de la nature avec lesquels l'homme est dans un continuel rapport, il fit ressortir l'influence de la forme et de la structure des organes, aussi bien que celle de l'état de vie et de ses modifications normales ou pathologiques. Les théories physiques et chimiques étaient combattues lorsqu'elles tentaient un empiètement illégal sur le domaine des lois de la vie; mais aussi j'aime à dire qu'on ne vit point ce professeur préoccupé de l'indépendance absolue du corps vivant réduire à rien l'influence des agens physiques. Les faits de tous les ordres étaient exposés avec bonne foi et les déductions n'en étaient que l'expression la plus générale: il mit, ainsi qu'il le dit lui-même quelque part, chaque chose à sa place; enfin il se montra véritablement éclectique. En faisant marcher de front l'étude de la constitution de l'homme et l'histoire des modifications que les agens de la nature lui font subir, il présentait l'hygiène sous un jour tout-à-fait nouveau.

Après vous avoir exposé les idées les plus générales enseignées par M. Ribes, je ne terminerai pas sans vous parler de son talent comme professeur, et sans vous dire ce qu'il me semble de la portée de son esprit.

C'est surtout comme professeur que M. Ribes mérite d'être comparé à M. de Lordat. Sous le rapport des formes extérieures, de la clarté, de l'esposition, de l'arrangement des preuves, enfin de tout ce qui constitue l'orateur, on trouve entre ces deux professeurs une ressemblance qui frappe au premier abord. Cependant il y a plus de préparation dans les leçons de M. Lordat, mais aussi il y a plus de fini. Celles de M. Ribes sont moins travaillées, mais elles offrent plus d'abondance.

En entendant professer M. Ribes, en le voyant déployer une si vaste érudition et s'élever sans cesse aux plus hautes généralités de la médecine, j'ai regretté souvent en moi-même, qu'un esprit de cet ordre fût destiné à enseigner une science où la part des détails est si considérable et les généralités si rares, j'ai regretté qu'une chaire d'histoire de la médecine et de philosophie médicale, manquât à son aptitude singulière à s'élever aux sommités de la science et à discuter la valeur des doctrines. Je me croyais d'autant plus en droit de faire un pareil vœu que cette partie de la médecine n'est que peu ou point représentée dans notre enseignement, tel qu'il est organisé aujourd'hui. En effet, quel professeur voudra se charger d'exposer aux élèves les idées émises par nos devanciers sur la théorie et la pratique de l'art de guérir? Sera-ce le professeur de clinique? mais le plus souvent il se borne à exposer l'état des malades, à établir des indications, à étudier l'effet des remèdes, et il faut l'avouer, sa tâche bien entendue doit se borner là. Sera-ce le professeur de pathologie interne? mais le cadre nosographique est si vaste, que s'il consacre son temps à des considérations historiques, il faussera le but de son institution, il négligera l'histoire des maladies. Cependant l'absence d'un cours d'histoire de la médecine se laisse souvent remarquer parmi les élèves, on

qu'il est impossible de disséquer avec le doigt, jusqu'à ce que le bistouri les ait dépassés.

8° Les artères, hémorrhoïdale inférieure, la branche superficielle de la honteuse interne, la transverse du périnée, les hémorrhoïdales moyennes, et les rameaux de terminaison de l'hémorrhoïdale supérieure, sont les seuls vaisseaux importans qu'on est exposé à léser; la ligature ou la compression n'en est pas impossible; on peut répondre de l'hémorragie dans l'opération que je vais décrire.

Le malade est placé comme si on voulait pratiquer l'opération de la taille latéralisée.

Le chirurgien fait à un pouce environ de l'anus deux incisions semi-lunaires, qui divisant les parties jusqu'aux couches superficielles du tissu cellulaire, se réunissent en arrière et en avant du rectum; on dissèque ensuite, en dirigeant le bistouri perpendiculairement sur l'intestin qui est isolé de toutes parts. Le doigt indicateur à demi fléchi est introduit dans sa capacité; il exerce sur lui des tractions qui le font beaucoup saillir en bas, et qui peuvent mettre la membrane muqueuse seule ou presque seule malade, dans un grand état de procidence; ainsi, il est fort aisé, avec les ciseaux courbes sur le plat ou avec le bistouri, d'en réséquer une très-grande étendue, et lors même que le cancer occuperait toute l'épaisseur des parois de l'intestin, pourvu qu'il ne s'élevât pas à plus d'un pouce au-dessus de l'anus, on pourrait encore renverser le rectum sur lui-même, de manière à mettre toute la maladie à découvert. On incise alors parallèlement à l'axe du tronc la portion renversée de l'intestin, et on l'excise avec de forts ciseaux courbes sur le plat.

Le cancer a-t-il envahi la totalité des tuniques de l'intestin et quelques couches des tissus qui l'environnent? Il faut après avoir fait les deux incisions semi-lunaires et après avoir disséqué la partie inférieure du rectum dans toute sa circonférence, pratiquer avec de forts ciseaux droits dirigés sur le doigt indicateur introduit dans l'intestin, une incision parallèle à son axe qui intéresse toute son épaisseur et qui est prolongée jusqu'au-dessus des limites du mal; on la fait sur la partie postérieure du rectum où l'on rencontre moins de vaisseaux, et où l'on a moins à craindre de blesser le péritoine; cette incision a le grand avantage de permettre de déroulez l'intestin et de montrez la maladie dans toute son étendue; si trop de sang la masque, on met dans la plaie pendant deux ou trois minutes, une éponge imbibée d'eau froide, et l'on peut opérer ensuite comme sur le cadavre: plusieurs airigues sont fixées sur la partie inférieure du canal intestinal afin de la tenir abaissée.

Lorsqu'on opère chez la femme, les doigts d'un aide placés dans le vagin sont très-utiles; chez l'homme, une sonde est introduite dans la vessie: on la confie à un chirurgien intelligent. On procède ensuite à la dissection du cancer, bien plus difficile, sans contredit, sur le vagin et sur l'urètre; elle est longue, laborieuse; elle exige une grande patience et beaucoup d'habitude des opérations: autant que possible, je lie les vaisseaux à mesure que je les ouvre; dans le but de prévenir les inflammations, je ne me hâte jamais de tamponner la plaie; et si j'ai recours au tamponnement, je l'enlève après quelques heures, pour qu'il irrite moins; cette méthode m'a bien réussi.

Craignant de produire trop d'irritation, je panse à plat pendant plusieurs jours; j'introduis ensuite une très-grosse mèche de charpie, que je conseille aux malades de porter quelque temps après leur guérison, qui, dans les cas graves, se fait attendre deux ou trois mois. Les phénomènes nerveux, les inflammations, sont combattus par les narcotiques et les antiphlogistiques; l'écoulement du pus est favorisé par des pansements répétés trois fois par jour. Je ne m'appesantis pas sur ces détails dans la crainte d'abuser de l'attention de l'Académie: je suivrai la même marche en citant les faits que je vais rapporter en faveur de mes idées; on pourrait consulter, pour de plus amples détails, les écrits de mes élèves.

Un fait qui a beaucoup frappé l'attention, c'est de savoir ce qui a lieu, après notre opération, sous le rapport de la défécation: n'a-t-on enlevé que la membrane muqueuse, ou une partie des sphincters inférieurs, ou même la totalité de ces muscles? Le rectum exécute ses fonctions comme à l'ordinaire. A-t-on réséqué l'intestin à une assez grande hauteur et dans toute son épaisseur, il se forme aux dépens des fibres musculaires de celui-ci, et peut-être aussi de l'intertion de celles du releveur de l'anus, une espèce de bourelet en forme de sphincter à la partie supérieure de la cicatrice dont la pellicule qui s'étend depuis l'intestin jusqu'à la peau, paraît être d'organisation muqueuse accidentelle; elle a fourni chez une malade, pendant quelque temps, après la guérison, un léger suintement muqueux. Le canal artificiel qui, des tégumens remonte à la partie inférieure de l'intestin excisé fort haut, offre au toucher la disposition d'une sorte de Z, disposition extrêmement heureuse que la nature, toujours prévoyante, a opposée à l'incontinence des matières fécales. Ces matières sont en effet, retenues comme dans l'état normal, lorsqu'elles ne sont pas liquides; seulement quand elles sont un peu trop dures, elles séjournent quelquefois dans le canal inerte résultant de notre opération; il est facile de les en extraire à l'aide du doigt ou d'un lavement. Lorsque le résidu de la digestion est très-liquide, et qu'il existe une irritation des intestins, les opérés sont obligés de se présenter très-souvent à la garde robe; ils sont même quelquefois forcés, pour retenir leurs matières, de mettre dans la partie inférieure du conduit formé par la cicatrice, un bourdonnet de charpie qui les contient parfaitement bien, et qui n'occasionne aucune incommodité; ils l'enlèvent pour aller à la selle. Les inconvéniens que je viens de signaler me paraissent trop légers pour être mis en balance avec une maladie qui entraîne après elle nécessairement, la mort précédée de tout ce que la douleur physique a de plus affreux.

J'arrive enfin aux faits sur lesquels j'appuie mes opérations; j'ai dit que je les exposerais brièvement: je ferai remarquer que les deux plus graves ont été présentés à l'Académie, section de chirurgie, et que les deux malades ont été reconnus guéris.

Obs. I. — Poulain, Joseph, entra à l'hôpital de la Pitié le 8 février 1826. Cet homme portait depuis quinze ans des hémorrhoïdes volumineuses, devenues squirrheuses; cette dégénérescence fut constatée par les symptômes de la tumeur qui remontait à un pouce environ dans le rectum; l'anatomie pathologique fit aussi reconnaître le tissu squirrheux et cancéreux.

J'opérai Poulain le 13 février; je lui enlevai environ deux pouces de la membrane muqueuse malade; les sphyncters inférieurs furent entièrement sacrifiés: une hémorrhagie qui exigea le tamponement donna lieu à quelques syncopes; il ne survint d'ailleurs aucun autre accident. Le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri, le 12 avril de la même année. La défécation se faisait comme à l'état normal.

Obs. II. — Madame B..., parente de l'un des membres de cette académie, avait toujours éprouvé d'assez grandes difficultés d'aller à la selle; on pensa qu'elle avait un rétrécissement congénial de l'anus. Dans l'âge adulte, des hémorrhoïdes survinrent. Depuis un an, un écoulement leger, mais de mauvaise nature, avait lieu; le docteur Gondret était médecin ordinaire de la maison. Je fus appelé; la malade souffrait horriblement: nous reconnûmes, dans l'orifice inférieur du rectum, et autour de lui, un bourrelet; le doigt indicateur faisait reconnaître, jusqu'à la hauteur de deux pouces environ, des indurations, des ulcérations et du ramollissement de la membrane muqueuse. MM. les professeurs Landré-Beau-

---

en voit tous les jours, et du plus grand mérite, qui, parve..us au terme de leurs études, laissent percer la plus grossière ignorance en littérature et en philosophie médicales.

Je reviens à M. Ribes: que ceux qui ne lisent que pour se distraire et ne cherchent dans les ouvrages de médecine que des idées vulgaires présentées sous des formes élégantes, n'ouvrent pas les écrits de cet auteur, il n'y trouveront pas ce qu'ils désirent. Son langage est toujours pur, correct, son sujet l'occupe tout entier, et il le considère sous tous les points de vue sans se laisser distraire un seul instant. Si nous avons même un reproche à faire à M. Ribes, c'est d'avoir trop compté sur l'instruction de ses lecteurs et d'avoir dédaigné de donner assez de développemens à ses pensées, il semble n'avoir écrit que pour ses égaux. Aussi la lecture de ses ouvrages exige-t-elle une attention soutenue. Je crois trouver la cause de la forme particulière de ses écrits dans son penchant naturel pour les études philosophiques. Je trouve, en effet, le même caractère dans les ouvrages des philosophes modernes et particulièrement ceux de M. Cousin dont M. Ribes me semble partager les doctines. Quoiqu'il en soit, nous devons le dire, parce que telle est notre conviction, les écrits de M. Ribes resteront dans la science comme des modèles de bonne philosophie médicale.

Agrées, etc.

PRIX.

La Société de Médecine de Bruxelles met au concours la question suivante:

« Déterminer par l'observation clinique, par des recherches d'anatomie pathologique, et par une suite d'expériences, l'état du sang « dans l'affection connue sous le nom d'*Anémie des Houilleurs* ».

Le prix consiste en une médaille d'or, de la valeur de 300 fr.

Les Mémoires seront adressés, francs de port, avant le 1er septembre 1831, à M. le docteur Guiette, secrétaire de la Société, rue des Grands-Carmes, n° 27. Ils devront porter en tête une devise ou épigraphe répétée dans un billet cacheté, contenant le nom et la demeure de l'auteur.

L'auteur du mémoire couronné conservera la propriété de son ouvrage, à condition de le faire imprimer sous le format *in-octavo*, et de mettre en tête: *Actes de la Société de Médecine de Bruxelles*; il devra, de plus, en envoyer vingt-cinq exemplaires à la Société.

ANNONCES.

Réflexions sur la réorganisation de la Faculté de Médecine; par M. le docteur Cayol, professeur. Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École de Médecine, n. 10.

— Manuel du Chirurgien militaire, par le baron Percy; nouvelle édition; Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, n. 13.

vais, Fouquier et Andral, partagèrent unanimement, avec le docteur Gondret et nous, l'idée d'une opération que je leur proposai et que je pratiquai. J'excisai deux pouces de la membrane muqueuse; je détruisis entièrement les sphyncters inférieurs; point d'hémorrhagie; guérison en six semaines; défécation à l'état normal.

Obs. III. — Françoise Martin vint à l'hôpital de la Pitié nous demander des soins, le 15 juillet 1828; elle souffrait depuis long-temps dans la partie inférieure du rectum. Un traitement antisiphylitique avait été vainement employé. Cette femme portait une ulcération cancéreuse sur le côté droit du rectum; le doigt faisait reconnaître qu'elle remontait à la hauteur d'environ un pouce; qu'elle occupait à peu près le tiers de la circonférence de l'intestin, malade d'ailleurs dans toute son épaisseur. La totalité du mal fut enlevée avec des ciseaux, qui sacrifièrent en hauteur un pouce et demi de la partie inférieure du canal intestinal; aucun accident. Guérison le 28 octobre de la même année. Défécation normale.

Obs. IV. — Alexandre Dudault était affecté d'un cancer qui, siégeant autour du rectum, pénétrait à un pouce dans l'intérieur de cet intestin. Je fis, le 20 novembre 1828, l'excision d'un pouce et demi de la partie inférieure du canal intestinal. Une seule artère fut liée. Le 25 janvier 1829, il sortit de l'hôpital de la Pitié; je l'ai vu en ville, il jouit de tous les bénéfices de l'opération.

Obs. V. — Lise Fanière portait sur le rectum un cancer, qui s'étendait à trois pouces au-dessus de l'anus; je l'opérai le 17 août 1828; j'excisai trois pouces et demi de l'intestin. Aucun accident grave ne se fit remarquer; la plaie fut complètement cicatrisée le 25 novembre. Pour mieux constater la guérison, j'ai gardé cette femme à l'hôpital jusqu'au 28 avril 1829; elle ne s'est pas démentie. Lise Fanière a été présentée à l'académie; c'est chez elle qui persistait un suintement léger, simple et muqueux; c'est elle qui est obligée, quand elle a le dévoiement, de se servir d'un bourdonnet de charpie pour retenir les fèces; d'ailleurs la défécation est ordinairement normale.

Obs. VI. — Marie Lefèvre avait au rectum un cancer ulcéré, qui remontait à la hauteur de trois pouces. Je l'ai opérée le 15 mai dernier. J'ai emporté trois pouces de la partie inférieure de l'intestin; j'ai lié une artère; des accidens inflammatoires et nerveux cédèrent aux narcotiques et aux antiphlogistiques. Le 25 juillet la guérison est complète. La malade, qui a été montrée à l'académie de médecine, conserve ses matières fécales, et ne les rend qu'à volonté, lors même qu'elles sont liquides.

Voilà la part des succès; mais, messieurs, la médecine opératoire a aussi ses revers. Sur neuf malades, j'en ai perdu trois; c'est trop, sans doute; cependant, je ferai remarquer que beaucoup de grandes opérations sanctionnées par l'expérience, ne donnent pas toujoursdes résultats aussi avantageux, puisque dans des cas où les sujets étaient voués à une mort certaine, j'en ai sauvé six sur neuf par mes nouvelles opérations.

Les malades qui ont succombé avaient des cancers très-étendus: l'une est morte le quatrième jour de l'opération: comme à la suite de certaines tailles, l'autopsie nous a fait voir une infiltration purulente qui remontait derrière le péritoine jusqu'au-dessous des reins. La seconde a succombé vingt-cinq jours après avoir été opérée: l'ouverture du corps n'a montré qu'une inflammation des veines du bassin; elles contenaient beaucoup de pus. Enfin, le troisième malade dont nous n'avons pas pu faire l'autopsie, est mort, je crois, d'une péritonite suraiguë, le troisième jour de l'opération.

Baglivi disait qu'un des moyens de perfectionner l'art de guérir, était de soumettre de loin en loin les maladies réputées incurables à un nouvel examen. De cette manière, ajoutait-il, on pourrait voir si des lumières nouvelles ou des connaissances acquises, mais jusque-là ignorées, ne permettraient pas contre les affections incurables, des tentatives probables de guérison; c'est ce précepte que j'ai mis en pratique contre l'incurabilité présumée des cancers confirmés du rectum.

Partant de l'idée que comme ceux des autres organes, ces cancers pouvaient être tantôt superficiels, et tantôt profonds, j'ai pensé que dans l'état présent de la chirurgie, on pouvait en tenter la guérison.

Leur ablation avait, il est vrai, été jugée impraticable; mais des recherches anatomiques approfondies m'ayant fait espérer le contraire, j'ai dû y recourir pour chercher à préserver d'une mort inévitable les malades qui en étaient atteints.

J'ai procédé dans ces nouvelles opérations du simple au composé: j'ai attaqué d'abord les cancers superficiels; puis de proche en proche, je me suis élevé dans l'intérieur du rectum aussi haut que peuvent parvenir la main et l'instrument du chirurgien. Sur neuf malades que j'ai opérés, six ont complètement guéris; trois ont succombé; ainsi les chances de succès sont aux chances d'insuccès comme deux sont à un.

Mais par la suite, les chances de succès seront beaucoup plus favorables; car on a dû remarquer que les malades que j'ai perdus, étaient tous affectés de cancers profonds; or, si l'art possède maintenant un moyen de les guérir dans leur début et quand ils sont encore superficiels, on pourra les attaquer et en délivrer les malades, quand tout assurera les succès de l'opération.

Ces opérations n'offriront plus dès-lors que les chances d'insuccès communes à tous les procédés opératoires de la chirurgie. C'est le résultat que je crois avoir atteint.

J. Lisfranc.

MONSTRUOSITÉS HUMAINES.

Mémoire sur un enfant quadrupède, né et vivant à Paris; monstruosité déterminée sous le nom générique d'*iléadelphe*; lu à l'académie des sciences le 6 septembre 1830, par M. Geoffroy-St-Hilaire membre de l'académie.

L'enfant que madame Heu, sage-femme (1) vient de présenter à l'académie, et qu'elle a reçu le 4 juillet dernier (1830), est né à Paris, rue de Vaugirard, n. 88. Le père, nommé Evrard, est un ouvrier carossier, d'une bonne constitution, sa femme, aussi bien portante, avait déjà eu plusieurs enfans, nés tous sans aucune déformation. Livrée aux soins de son ménage, la femme Evrard s'occupe de savonnage avec quelque ardeur, et ce ne pourrait être qu'en s'employant ainsi qu'elle aurait pu se blesser. Ses souvenirs lui disent que dans sa vivacité extrême elle s'est quelquefois heurtée et meurtrie, principalement à la région du bassin, mais aucun de ses souvenirs ne s'applique toutefois aux faits de sa dernière grossesse. Cependant cette grossesse n'eut pas le cours réglé des précédentes; elle fut troublée par des malaises et des écoulemens en blanc et en rouge, qui durèrent de la fin du premier mois au commencement du cinquième.

C'est dans ces circonstances qu'arrivant le terme ordinaire du développement fœtal, la femme Evrard mit au monde, après un travail simple et naturel, son dernier enfant, né double inférieurement, depuis et y compris le bassin.

La première impression que fait éprouver cet enfant, si nous nous occupons d'abord de son avenir, c'est-à-dire de lui comme devant appartenir à la classe ouvrière de la société, cette impression d'un intérêt compatissant, se trouve, dans le moment suivant, tempéré par la réflexion consolante qu'il est peu d'états que cet enfant ne puisse embrasser; car enfin il réunit en lui, entièrement et dans des rapports convenables, toutes les conditions de l'humanité, toutes les parties organiques d'un sujet normal. Un second train postérieur qu'il porte en plus, si c'est une surcharge, ne constitue cependant pas un fardeau entravant le jeu des autres organes essentiels. La situation respective des parties surnuméraires, réglée à l'origine par des effets d'adhérence au-dedans des enveloppes placentaires, s'est maintenue après la naissance du sujet. Les principales jointures articulaires étant frappées d'ankilose, cela ne saurait empêcher de tirer un parti avantageux de ce surcroît d'organisation, car des fesses en plus, grasses et potelées, pourraient avoir pour cet enfant, l'utilité d'un coussin favorisant sa pose, quand il voudra s'asseoir. La jambe voisine de l'appareil surnuméraire est plus faible que sa congénère; elle est appauvrie de tout le sang qui s'engage dans l'organe sur-ajouté. Pour obvier à cet inconvénient, il suffira de contrarier le développement des parties surnuméraires ces les tenant constamment renfermées dans une poche, en les privant ainsi de mouvemens, quand d'ailleurs il faudra au contraire exciter par un exercice vif et suivi le développement de la jambe née plus faible. Cela fait, le jeune Gustave Évrard (c'est le nom de l'enfant présenté aujourd'hui à l'académie), pourra exécuter à peu près tous les actes physiologiques de l'espèce humaine.

Maintenant nous allons considérer la monstruosité en elle même. Elle consiste dans l'existence d'un train de derrière en plus, embranché sur un bassin qui est à tous autres égards placé dans les conditions normales, un noyau osseux, lequel n'a pu, faute d'un emplacement suffisant, fournir au développement cotier d'un second bassin, se trouve intercalé postérieurement et à gauche, entre la partie gauche du bassin normal et le coccyx. Cette partie surnuméraire n'a pris position qu'après avoir repoussé le coccyx au-delà de la ligne médiane et vers la droite. A cet effet, la colonne épinière, à partir des lombes, est déviée dans cette direction. Ainsi se trouve adossé à l'iléon et à l'ischion de gauche un noyau osseux, réunissant avec des conditions d'atrophie les élémens de deux os iléons et ischions, où tout au milieu est une gorge articulaire. Il pouvait suffire et il a suffi de ces parties intercalées pour qu'un second train de derrière survint, et, figurant comme un hors-d'œuvre accroché à un être d'ailleurs parfaitement régulier, réussit, sans y apporter d'obstacle, à se marier aux arrangemens préfixés d'un système organique, comme on le pourrait dire par exemple d'une branche inattendue qu'aurait produit le développement d'un arbre. Chaque tête de fémur des membres sur-ajoutés est logée dans la cavité articulaire commune, et par conséquent à si petite distance l'une de l'autre, que les fémurs restant séparés dans toute leur longueur et distincts, n'ont pu chacun se recouvrir de leurs muscles et tégumens qu'après que les parties charnues similaires se sont rencontrées et soudées, de telle sorte qu'il n'existe qu'une seule cuisse pour l'appareil surnuméraire, qu'une seule cuisse formée par de doubles élémens engagés et réunis.

Mais, à partir du genou, ces parties diverses se sont dédoublées; chaque jambe existe à part dans son indépendance sous une déformation et sous une apparence différentes. Nous allons en traiter séparément:

1° *La jambe gauche de l'appareil surnuméraire*. Elle est ankilosée et coudée à angle droit, de gauche à droite; le pied, également contourné à angle droit, laisse voir la cheville extérieure dans une situation tout-à-fait inférieure, l'autre cheville occupe le centre d'une grosse tubérosité, et se trouve ainsi sans manifestation au dehors. Ce pied, ainsi tourmenté, est terminé seulement par deux doigts, dont l'un est double de l'autre.

2° *La jambe droite*. Elle est plus courte, plus ramassée, plus épaisse, et en partie engagée dans les tégumens de la cuisse unique; ce sont les mêmes renversemens et contours aux malléoles; d'ailleurs le pied reprend plus loin tout-à-fait les conditions normales; il est terminé par cinq doigts, se trouvant exactement tous dans leurs rapports respectifs, comme position et volume. De la façon que ces pieds se sont rangés et casés dans le sac utérin pour y occuper moins de place,

(1) Cette dame demeure rue Cassette, n° 8.

l'ankilose des parties articulaires les a maintenues, parce que cette ankilose, due au défaut de mouvement des parties, a imprimé tout d'abord à celles-ci des effets pour toujours persévérer.

Entre les fesses propres à chaque jambe normale existe une plus large fesse, s'étendant sur toutes les parties réunies vers le haut de l'appareil surnuméraire ; l'anus s'ouvre dans le sinus déclive, et particulièrement vers le milieu de la rainure produite par l'abaissement de la fesse surnuméraire sur l'inclinaison en sens contraire de la fesse de la jambe droite. Au coude formé de l'autre côté, entre la cuisse gauche et la cuisse surnuméraire, existe l'intervalle d'un pouce, pour favoriser par devant le placement et le débouché de l'organe sexuel ; celui-ci, du sexe masculin, est régulier ; les testicules n'ont point encore traversé l'anneau inguinal.

C'est présentement le cas d'insister sur une observation fournissant des faits importans à la théorie de la monstruosité ; je veux parler de trois cicatrices bien visibles sur le tronc surnuméraire, savoir : l'une longitudinale à la région supérieure et médiane de la large fesse, une autre transversale sur la cuisse, près le genou, et une troisième, consistant en une dépression circulaire sur le pied bidigitaire.

Ces cicatrices sont les vestiges d'une bride membraneuse qui exista durant la première moitié de la grossesse, et qui, répandue tout le long de la ligne médiane des membres associés, les fixa d'abord aux membranes placentaires. Il suffit pour qu'une telle bride soit produite et devienne l'ordonnée de tous les effets subséquens que nous avons décrits plus haut que de deux œufs contenant chacun un corps embryonnaire, l'un soit déchiré et épanche ses fluides, et de plus qu'il ne soit pas pourvu trop promptement à la restauration de cette déchirure. Les plaies rapidement cicatricées font avorter les faits de monstruosité, l'organisation rentrant dès-lors dans ses conditions normales. Mais qu'il n'en soit pas ainsi et que les premières tendances à déviation persévèrent, d'autres circonstances concourent à laisser le champ libre à la monstruosité. Ainsi à la suite de la vidange des eaux de l'amnios, le corps embryonaire est mis par les contractions de l'utérus en plein contact avec les enveloppes placentaires ; renfermé et tout empaqueté qu'il est alors dans ses membranes, il est par les contractions persévérantes de l'utérus rapproché du second œuf, celui-ci se trouvant maintenu sain et sans altération. Alors il faut bien qu'entre les deux embryons, celui-ci, libre dans son amnios, et celui-là froissé et tout gêné par des membranes plissées, qui le tiennent empaquetté, il existe ou l'une ou l'autre des positions suivantes : ou bien l'approche des deux embryons s'est faite de telle sorte que des parties respectivement les mêmes chez tous deux soient en regard, et se présentent face à face, ou bien non. Dans le cas de la négative, aucune affinité n'est exercée ; chaque germe reste renfermé dans sa poche, tous deux procédant séparément à leur développement, l'un normalement et l'autre monstrueusement. Alors se développent les faits dont j'ai rendu compte dans un mémoire ayant pour titre : *Sur quelques conditions générales de l'acéphalie complète*, et que j'ai publié dans la *Revue médicale*, en juillet 1826 ; alors, dis-je, deux frères jumeaux, sous l'intervention aussi indispensable qu'active d'un seul placenta à double loge poursuivent leur développement, l'un qui s'établit régulièrement, et l'autre qui croît sans tête et qui quelquefois aussi n'a ni tête ni tronc, et ne consiste que dans l'existence d'un train de derrière ; sujet alors uniquement constitué au moyen de deux jambes et de l'appareil sacro-coccygien.

Qu'il arrive au contraire à des parties respectivement les mêmes de se rencontrer face à face, c'en est assez pour que la force d'affinité s'exerce sous les raisons suivantes. Des élémens homogènes en présence sont entraînés par leur tendance réciproque, ils s'approchent, se joignent et se soudent ensemble. Je me suis ainsi rendu compte des faits de conformation anomale qui frappent en la personne de Gustave Evrard. Je ne reproduirai pas ici mes idées théoriques sur cette matière ; je viens tout récemment, en traitant des monstres ischiadelphes, de les exposer avec détail, je m'en réfère à ce travail (1).

Maintenant toutes les déformations des membres surnuméraires ne sont certainement que des faits conséquens à l'ordonnée que j'ai plus haut signalée. Une bride membraneuse a d'abord traversé de part en part la poche fœtale des membres surnuméraires. Sur les flancs à droite et à gauche de cette bride, les élémens formateurs des deux jambes se sont d'abord déposés : ce qui se poursuit avec d'autant plus d'efficacité que les organes produits gagnent en volume, et qu'agissant par résorption sur la bride, ils en déterminent l'atrophie, puis la rupture. Ainsi arrive un moment où le sujet n'est plus attaché qu'à ses deux extrémités. Or c'était là où en étaient les choses, lorsque naquit Gustave Evrard. Les cicatrices qui en témoignent encore après deux mois d'âge, s'effacent de plus en plus, et sont destinées à disparaître entièrement.

Trente-neuf cas d'acéphalie dont j'ai rapporté quelques circonstances dans mon article précité, s'accordent en ce point (2), que la poche fœtale de tout monstre acéphale a peu de capacité, et contient très-peu d'eau : ils s'accordent encore sous ce rapport, que les membres des 39 sujets étaient entièrement et bizarrement déformés à leurs extrémités. Tout joint au jumeau normal que l'est dans le cas que nous examinons le train de derrière, seul reste développé d'un autre germe, c'est un fait de même ordre que quand les deux jumeaux sont séparés. Aussi faut-il comprendre dans les mêmes explications les déformations de ces membres surnuméraires. Ces explications sont données nettement et simplement dans l'exposé suivant :

La réunion des muscles fémoraux, le peu de longueur des jambes, le raccourcissement moindre de l'une, la forme plus ramassée et plus acculée sur la cuisse de l'autre, l'ankilose des jointures articulaires, la torsion des malléoles, la non production de quelques doigts, tous ces résultats se trouvent acquis ou successivement à l'égard de quelques-uns, ou simultanément pour les autres, et dépendent des forces vives de l'organisation, mais qui sont contrariées dans leur tendance à reproduire l'ordinaire développement de ces parties. Et, en effet, les empêchemens proviennent du peu de capacité de la poche fœtale, et, à la fois, des adhérences aux enveloppes ambiantes qui retiennent, dans le commencement de la gestation, le corps embryonaire. C'est la faculté d'agir par extension ou par flexion qui laisse toute facilité à un libre développement : où elle n'est pas, arrivent comme autant d'effets nécessaires les soudures, les ankiloses, les contractions ou refoulemens des membres, et la non production de quelques doigts, qui vicient l'organisation secondairement. Et quand sur la fin de la gestation d'aussi puissantes interventions cèdent par un débridement qu'amène la supériorité d'influence du fœtus sur les enveloppes, il n'est plus alors rien de réparable ; les premiers arrangemens subits se conservent, en sorte que toutes les déformations que nous avons rappelées ne seraient, ne sont vraiment, au fond, que la conséquence d'une principale ordonnée ; celle de l'existence d'une bride, celle-ci causée ordinairement par une lésion du monde extérieur, quelquefois inaperçue et simplement alors considérée comme un malaise par les femmes enceintes.

On est peut-être surpris que je n'emploie pas un langage dubitatif ou d'hésitation en parlant de l'organisation d'un sujet vivant, sur-tout en traitant de ce qui fut dans les différentes époques des développemens utérins. Je dois compte des motifs de cette confiance et les produis ainsi. Je ne m'avance qu'avec des connaissances acquises, qu'étant bien informé par de nombreuses observations, où j'ai vraiment surpris la nature sur le fait. Tous les monstres que l'on embrasse sous le nom très-impropre d'*éventration*, à cause de leurs viscères faisant hernie au-dehors de l'abdomen et que je range sous quatre chefs ou dans quatre genres, m'ont plus particulièrement donné tous les accidens successifs d'une gestation troublée par des brides aponévrotiques. C'est dans ces études que j'ai puisé une partie des renseignemens dont je viens de faire usage. Je vais terminer par dire un mot de quelques cas analogues, sinon semblables. Aldrovande, en son livre *De Monstris*, parle de plusieurs enfans quadrupèdes, et donne, page 535, d'après Jacques Roux, la figure de l'un d'eux, né à Rome. Ce savant naturaliste avait accordé plus d'attention aux oiseaux pourvus d'un second train de derrière, quelques-uns étant dans la possibilité de se servir simultanément de leurs quatre pieds. Ainsi il a fait représenter, comme se trouvant dans ce cas, trois poulets, pages 551, 552, 553 ; une oie, page 564 ; trois pigeons, pages 565, 566 et 568, puis enfin un chardonneret, page 569. On trouve aussi dans le *Recueil des Ecarts de la Nature*, par Regnault et sa femme, un poulet quadrupède, pl. 5, lequel n'avait pu se servir du train surnuméraire, les pieds en étant plus courts et déformés, et un pigeon, pl. 23, qui, au contraire, posait facilement sur ses quatre pattes et faisait usage de toutes dans la marche.

C'est un poulet établi comme dans les exemples d'Aldrovande, pages 566 et 568, ou comme le poulet du *Recueil des Ecarts de la Nature*, pl. 5, qui est vivant à Etampes et qui reproduit à tous égards le cas de monstruosité de l'enfant Gustave Evrard. D'une seule cuisse à double fémur sort deux jambes mal conformées, ramassées, inégales et avec jointures ankilosées. Je l'ai fait demander pour satisfaire au désir exprimé lundi dernier par M. le président : mais les propriétaires de ce poulet ont spéculé sur notre besoin et ont mis à si haut prix la vente, ou même la simple communication de leur oiseau, qu'il a fallu y renoncer.

A défaut de ce poulet vivant, je présente une oie de notre ménagerie, à trois pattes ; c'est le même cas de monstruosité, mais qui n'a porté ses effets que sur une jambe. La patte consistant en ses parties digitales manque toutefois, depuis quelques mois seulement. Pendant et traînant à terre, elle se revêtissait d'une couche de vase ; ce qui, repris par l'action solaire, devenait une croûte, ou une sorte de tunique de consistance pierreuse. Soit compression des vaisseaux se rendant à la peau, soit peut-être aussi effet d'un refroidissement prolongé, cette patte a cessé d'être nourrie et il lui est arrivé comme au bois des cerfs de se détacher à la manière d'une branche morte. L'exostose qui s'en est faite a laissé des traces : car il n'est resté du tarse qu'un moignon court et couvert d'une peau rugueuse. En revanche, la jambe a été extraordinairement nourrie, au point d'avoir été transformée en une tubérosité ovoïde et considérable. Je reviendrai sur ce fait, quand, après la mort du sujet, quelques recherches d'anatomie auront été praticables.

Enfin, je mets encore sous les yeux de l'Académie quelques échantillons de poulets à quatre pattes, conservés dans de l'alcool, lesquels font partie de ma collection de monstruosités.

Les faits décrits dans ce mémoire étant reproduits de la même façon tant chez l'homme que chez les animaux, et formant un ensemble d'organisation dont les limites sont posées avec rigueur, doivent être, en outre, repris et considérés zoologiquement : sous ce rapport et pour être classés avec toutes les autres déterminations concernant les êtres de la monstruosité, ils constituent les élémens caractéristiques d'une nouvelle famille, que je propose de distinguer sous le nom d'ILÉADELPHE, c'est-à-dire, frères jumeaux joints ensemble par les iléons.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

NOTE sur les tumeurs dites hydatiques enkystées de M. DUPUYTREN ; communiquées par M. KUHN, d.-m.

La *Gazette médicale* a rapporté, dans son numéro du 21 août dernier, l'observation d'une femme qui portait au poignet une tumeur du genre de celles que M. Dupuytren désigne sous le nom d'*hydatiques enkystées*. M. Dupuytren, ayant ouvert cette tumeur, en a retiré un très-grand nombre de corpuscules, sur la nature desquels il a émis une opinion toute particulière.

Selon lui, ces tumeurs, qu'il dit siéger le plus souvent au carpe,

(1) Imprimé dans le *Journal complémentaire*, t. 37, cahier 146, p. 133.

(2) A ces faits déjà nombreux, il faut ajouter les trois cas d'acéphalie dont le savant professeur J.-D. Hérholdt traite, dans son livre publié en danois, de 1828 à 1829, et tout récemment traduit en allemand. J'y ai trouvé que chaque sujet imparfait qu'il a décrit avait été produit conjointement avec un frère établi régulièrement. J'avais donné ce fait comme général en 1826.

sont enkystées et contiennent dans leur intérieur des hydatides, à l'extrémité desquelles il aperçoit une petite ouverture, qu'il considère comme le suçoir de l'animal. Examinées au microscope, ces hydatides lui ont présenté une surface soyeuse, une sorte de chevelu.

Voilà du moins ce que la *Gazette médicale* fait dire au célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Je dois à l'obligeance de M. Breschet d'avoir obtenu un bon nombre des corpuscules retirés de la tumeur même que M. Dupuytren a ouverte. J'ai pu m'occuper à loisir de leur structure intime, mais je n'ai pas trouvé qu'ils eussent le moindre rapport avec des hydatides; rien, absolument rien de ce qui ressemble à un être organisé; point d'orifice, point de suçoir, point de duvet soyeux; et cependant je me suis aussi servi de verres grossissans! Tout ce que j'ai vu, je vais le décrire avec le plus d'exactitude qu'il me sera possible.

Les corpuscules, qui m'ont été remis, varient pour la grandeur depuis celle d'un pépin de raisain jusqu'à celle d'un petit haricot. Leur forme est généralement oblongue, plus ou moins aplatie, très-souvent prismatique, mais les bords en sont toujours arrondis. La couleur est blanche; la surface, entièrement lisse et luisante, ne présente nulle part d'enfoncement ni de trou. Quand on comprime ces corps, on trouve qu'ils sont élastiques et qu'ils présentent une assez grande résistance. En les divisant de part en part au moyen d'un instrument tranchant, on voit que la plupart sont creux au centre, et qu'ils constituent en quelque sorte de petits kystes, dont les parois sont fortes et épaisses. Plus ils sont grands et arrondis, plus la cavité centrale est grande également; ceux qui sont petits ou bien tout-à-fait aplati manquent de cette cavité. Les parois de ces kystes ont à-peu-près une demi-ligne d'épaisseur; elles sont formées de couches concentriques et présentent une structure lamelleuse; les lamelles sont fines, translucides, et se déchirent à mesure qu'on les enlève avec une pince. Quant à la nature de leur tissu, elles semblent tenir le milieu entre l'albumine concrète et le cartilage.

De la face interne de ces parois on voit se détacher une masse qui occupe la cavité du kyste; cette masse est également de nature albuminocartilagineuse, mais elle est plus molle et autrement disposée que le tissu des parois. Elle présente un aspect grumeleux, et, quand on l'examine au microscope, on voit qu'elle est formée d'une réunion de petits corpuscules lenticulaires ou prismatiques, qui sont d'un blanc diaphane, et qui ressemblent à de l'albumine durcie. La masse de ces petits corpuscules ne tient ensemble que d'une manière très-faible; le moindre contact suffit pour la briser; elle se continue au moyen d'un pédicule court et large avec la paroi du kyste, dont elle ne remplit pas tout-à-fait la cavité. Celle-ci contient, en outre, un peu de liquide; mais comme les pièces, que j'ai examinées, ont été mises dans de l'alcool, il m'a été impossible de rien dire sur la nature de ce liquide.

Lorsque les corps, qui viennent d'être décrits, sont petits ou aplatis, ils n'ont pas de cavité centrale. Leur structure est également lamelleuse; mais lorsqu'on a enlevé plusieurs couches successives de ces lamelles, on arrive à une espèce de noyau albumineux, qui aurait sans doute formé par la suite la masse grumeleuse, dont il a été question plus haut. On voit, d'après cela, que la cavité centrale se forme seulement à mesure que le corps grandit. Le volume de la masse grumeleuse qu'elle renferme est toujours en raison de l'étendue de la cavité.

Il est évident que les corps extirpés par M. Dupuytren ne sont que ce que les chirurgiens désignent communément sous le nom de *cartilages libres ou accidentels dans les articulations* (1). Ces cartilages, comme on sait, flottent tantôt librement dans la cavité articulaire, et d'autres fois ils tiennent à la membrane synoviale au moyen d'un pédicule plus ou moins long. Ils peuvent acquérir le volume d'une amande; leur surface est toujours lisse et luisante (c'est une erreur de dire qu'on y aperçoit du velouté ou du chevelu sous le microscope); leur couleur est blanche ou blanche-jaunâtre. Le plus souvent on n'en trouve qu'un seul dans le genou, sur les côtés de la rotule; d'autres fois on en rencontre deux, trois, quatre; plus rarement ils sont en très-grand nombre. Tous les auteurs, qui se sont occupés de leur histoire, conviennent que le genou en est le siége le plus fréquent. M. Dupuytren prétend, au contraire, que c'est le carpe. D'autres articulations peuvent encore en être le siége, comme celles du pied, du coude, de l'épaule, de la hanche, etc. Haller (1) a même trouvé une vingtaine de ces corps dans l'articulation temporo-maxillaire. Y a-t-il une cause particulière, une diathèse rhumatismale (2), par exemple, qui en favoriserait le développement? Voilà ce qu'on ignore. Tout ce qu'on sait, c'est qu'on a vu quelquefois ces sortes de cartilages accidentels se développer à la suite d'une violence extérieure, qui avait agi sur l'articulation. Différentes opinions ont été émises relativement à leur origine. Monro (3) et Reimarus (4) pensaient que c'étaient des fragmens détachés des cartilages articulaires. Theden (5) attribuait leur origine à une altération des glandes sebacées, provoquée par une violence mécanique. Hunter (6) croyait qu'ils étaient dus à un épanchement de sang coagulé, qui s'organisait et prenait la nature du cartilage dans lequel l'épanchement avait eu lieu. Sander (7) les considérait comme le résultat d'une précipitation de la synovie. James Russel (8) pensait également qu'ils résultaient de la condensation d'une certaine portion de cette humeur. Bichat (9), ainsi que la plupart des auteurs actuels, les considèrent comme le produit d'une végétation particulière de la membrane synoviale. Laennec (10) pense qu'ils prennent naissance à la face externe des membranes synoviales, et qu'en se développant ils pénètrent peu à peu dans la cavité articulaire et entraînent la synoviale, qui forme alors le pédicule.

Ces deux dernières opinions sont sans doute les plus vraisemblables. Mais que les cartilages accidentels soient de simples végétations de la membrane synoviale, ou qu'ils soient des productions particulières qui naîtraient à la face externe de la synoviale et qui entraîneraient cette dernière, le fait est qu'il y a une époque où il sont adhérens et une autre où ils sont libres. Ces corps se détacheraient donc peu à peu de la surface articulaire; le pédicule, en s'allongeant, s'amincirait; il finirait par s'user, par être résorbé. Dans le musée Huntérien de Londres, on conserve un genou malade, dont les surfaces articulaires sont garnies d'excroissances cartilagineuses, parmi lesquelles il y en a quelques-unes qui sont suspendues à des pédicules. Ces excroissances, assez molles d'abord, se durcissent peu à peu, passent à l'état cartilagineux et même souvent à l'état osseux.

Il est évident que si les cartilages accidentels se développent en très-grand nombre, ils doivent dilater la capsule articulaire et faire hernie en quelque sorte. C'est ce qui a eu lieu chez la femme opérée par M. Dupuytren. Aussi ne craindrai-je point d'affirmer que la tumeur que cette femme portait au carpe n'était point enkystée, malgré l'assertion contraire de ce chirurgien distingué. L'ouverture d'un kyste ordinaire n'entraîne généralement point d'accidens graves. Cependant, de l'aveu même de M. Dupuytren, l'incision des tumeurs qu'il nomme *hydatiques enkystées*, donne toujours lieu à des symptômes plus ou moins violens. Et pourquoi? Parce que ces tumeurs sont une dépendance de l'articulation et qu'en les ouvrant on ouvre la cavité articulaire.

KUHN, D.-M.

(1) *Mures in genu* des anciens.

(1) *Progr. de induratione in e. h. partibus*, § 5. — Et *Element. physiol.* T. VI, p. 9.
(2) M. Otto a trouvé un très-grand nombre de ces corps dans l'articulation iléo-fémorale d'un individu arthritique. (*Lehrb. der pathol. Anotomie*, 2e édit. T. I, p. 245.)
(3) *Edimb. med. Essays.* T. IV, nº 19, p. 244.
(4) *De tumore ligamentorum circa articulos*, Leyd. 1757.
(5) *Neue Bemerk. und Erfahr.*, etc. 1782. T. Ier, p. 99.
(6) *Trans. for the improvement of med. and chir. knowledge.* T. Ier. — Et diction. de S. Cooper, art. *Articulation.*
(7) *Siebold's Chiron.* T. II, p. 359.
(8) *On the diseases of the knee*, 1806.
(9) *Anat. générale*. 2e partie, 1re section.
(10) *Dict. des Sciences médicales*; art. *Cartilages accidentels.*

VARIÉTÉS.

M. Gay-Lussac a annoncé à l'Académie des Sciences, de la part de M. Braconnier, que ce chimiste vient de découvrir la *salicine* dans l'écorce du peuplier, et une autre substance particulière, qu'il appelle *populine*.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 38.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 18 SEPTEMBRE 1830.

MEDECINE PRATIQUE.

Observations sur l'hydrencéphale chronique des vieillards, recueillies dans le service médical de M. Schahl, à l'hôpital civil de Strasbourg.

Les maladies auxquelles les vieillards sont sujets présentent souvent des caractères si peu tranchés et si incertains, la marche de ces maladies est souvent si lente, elles peuvent se compliquer de tant de symptômes accessoires ou même entièrement étrangers, qu'il n'est pas étonnant que les symptômes d'altérations locales aient été pris pour les signes ou les effets naturels de la décrépitude, et qu'on ait regardé, comme succombant aux progrès de l'âge, des individus qui n'étaient pas toujours d'un âge très-avancé, mais chez lesquels on n'avait pu diagnostiquer aucune cause locale à leurs infirmités.

Je suis bien loin de prétendre que la vieillesse ait des maladies qui n'appartiennent qu'à elle; tous les âges peuvent contracter les mêmes maladies lorsqu'ils sont exposés aux mêmes influences pathogéniques; seulement, en raison de la modification particulière imprimée à l'organisme par chaque saison de la vie, et en raison des modifications de la réaction vitale, ces maladies sévissent plus ou moins, sont plus ou moins fréquentes, et revêtent des formes différentes dans les différens âges. Considérez en effet le vieillard : tout en lui dénote la débilité; les fibres musculaires ont perdu leur ton; elles sont pâles et atrophiées; le tissu cellulaire, flasque et comme flétri, n'a plus ce ressort et cette rénitence qui donnaient leur plus belle forme aux diverses parties; les parois des veines cédent et se dilatent, elles se prononcent fortement sous une peau lâche et sèche; les principes constituans du sang sont moins intimement unis; la fibrine y diminue; la sérosité y abonde; la circulation se ralentit; la respiration est moins fréquente; la digestion et la nutrition s'altèrent; l'absorption et l'exhalation cutanées sont moins actives; en un mot, tout s'affaiblit. Les maladies des vieillards revêtent le même caractère de débilité. Quoi de plus fréquent chez eux que les catarrhes chroniques, des muqueuses pulmonaires et intestinales, le scorbut, les infiltrations séreuses, l'anasarque, l'asite, l'hydrothorax, l'œdème des poumons, l'hydropisie chronique des ventricules cérébraux. Cependant cette dernière maladie a peu attiré jusqu'ici l'attention des pathologistes. M. Itard (1) M. Guersent (2) M. Breschet (3) n'en parlent point; tandis que M. Moulin (4) qui l'a fréqnemment observée a cru devoir en faire nne mention plus particulière. Ce n'est en effet que dans les hôpitaux destinés aux vieillards, où le marasme et la colliquation sénile se rencontrent sous toutes leurs formes, qu'on est à même de se convaincre de la réalité de cette maladie. Quelques pathologistes, il est vrai, ayant rencontré de ces collections séreuses dans les ventricules cérébraux sans qu'ils en eussent soupçonné l'existence pendant la vie de l'individu, les ont appelées un effet cadavérique. Mais comment pourrait-on se ranger de cette opinion, quand on remarque que ces collections séreuses constatées sur le cadavre coïncident toujours avec une série de symptômes observés pendant la vie?

Obs. I. — Jacques Hertz, âgé de 75 ans, pensionnaire à l'hôpital, était sujet depuis quelques mois à des éblouissemens et à des vertiges, en même-temps qu'il éprouvait un engourdissement des membres et un abattement plus considérable. Le 15 septembre 1829 il fit une chûte sur la tête. Cependant comme ses forces

(1) Dict. des Sciences médicales.
(2) Dict. de Médecine.
(3) *Idem.*
(4) Moulin. Traité de l'apoplexie et des hydrocéphales.

Feuilleton.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Douzième article.)

M. Broussais accusant les médecins de Montpellier d'une sorte de folie, qu'il appelle ontologie. — Méprise de M. Lordat. — Sens de ce mot chez M. Broussais. — Découverte de cet auteur. — Beproches qu'il dirige particulièrement contre notre école. — Prévention de M. Broussais. — Déclaration de M. Lordat sur cet objet. — Obstination de M. Broussais, provenant de ce qu'il n'a pas l'habitude d'abstraire. — Différence qui se trouve entre les dispositions mentales d'un médecin de Montpellier et M. Broussais. — Mécanisme de sa prévention contre nous.

On a déjà vu que M. Broussais a vivement attaqué l'école de Montpellier, et principalement un de ses membres les plus illustres. Cette attaque n'est pas seulement ou une improbation de quelques sentimens, ou une discussion froide et impartiale : c'est une agression passionnée, dans laquelle l'auteur emploie toutes les ressources d'un avocat assaillant. Si l'on veut consentir à délibérer sur cette contestation, il est indispensable que l'on entende les principaux dires contradictoires des parties; un point très-important dans cet examen, c'est de bien distinguer les faits, d'avec les accusations qui proviendraient du désir de déprécier. Le juge qui cherche à tirer des débats la vérité, doit être, antant que possible, *discretor cogitationum et intentionum cordis.*

M. Broussais nous accuse d'un vice mental, qu'il prétend avoir reconnu, et signalé le premir chez un grand nombre de médecins, et qu'il désigne sous le nom d'*ontologie.*

« Avant d'examiner de près cette accusation, a dit M. Lordat, je veux » vous faire l'aveu d'une bévue que j'ai faite, et pour laquelle je demande de la » tolérance. Pendant long-temps j'ai ignoré complétement le sens de ce mot, pris » comme sujet de *blâme.* Je l'avais toujours reçu et employé suivant l'acception » d'un livre célèbre de Wolff, intitulé : *Ontologia. L'ontologie*, est-il dit dans » cet ouvrage, *est la science de l'être*, et l'on comprend sous la notion générale » d'être, *tout ce qui est ou peut être.* » On voit d'après cela que le sujet de cette science est l'ensemble de nos idées, de quelque genre qu'elles soient : et que son but est d'en distinguer toutes les différences et même toutes les nuances.

La première division des êtres est celle qui sépare les *êtres concrets* d'avec les *êtres abstraits.* On voit donc que le mot être n'exprime pas seulement une substance, un corps qui puisse tomber sous nos sens : la signification de ce mot,

allaient toujours en déclinant, et que ses vertiges persistaient, il fut évacué le 19 septembre sur la salle 23 des malades.

Voici dans quel état il se trouvait le 20 au matin : face pâle, leucophlegmatique, cornée d'un blanc mat ; nulle dilatation des pupilles ; lenteur dans l'action des facultés intellectuelles ; le malade a de la peine à saisir le sens de la question la plus simple, cependant ses réponses sont justes. Faiblesse générale ; relâchement des sphincters de l'anus et de la vessie ; émission involontaire des selles et des urines ; pouls calme et régulier, état naturel de la langue ; anorexie ; peu de soif. Mais un symptôme qui nous frappa dès le premier jour, était une déviation assez prononcée de la bouche à gauche, quand le malade parlait, quoiqu'il eût d'ailleurs l'usage de tous ses membres. (6 sang. derrière chaque oreille ; sinap. aux plantes des pieds.) Du 20 au 26, aucun symptôme nouveau ne se manifeste, excepté une somnolence presque continuelle, et une diminution progressive des facultés intellcetuelles. (Vésicatoires aux jambes le 23.) Le 26, langue sèche, respiration stertoreuse, coma ; pouls fort, dur, lent ; peau sèche, ardente. Mort le même jour.

Autopsie. — Quelques adhérences entre la dure-mère et le crâne, du côté droit. Les méninges sont blanches, sans aucune injection sanguine, et infiltrées d'une sérosité lactescente. La substance cérébrale est molle ; une couche très-légère de sang provenant probablement de la chûte que le malade a faite quelques jours auparavant, se trouve sur l'hémisphère cérébral droit. Les ventricules sont très-distendus par 6 à 7 onces d'un liquide limpide, cristallin, semblable à l'eau la plus pure. Les plexus choroïdes sont pâles, les os du crâne sont blancs et très-minces, surtout l'os frontal. Les viscères des autres cavités n'offrent rien de remarquables si ce n'est une teinte pâle.

Cette observation nous présente un exemple de la maladie dans toute sa simplicité. On pourra peut-être nous objecter que cette hydrocéphale ne provenait pas de la prédisposition du sujet à une diathèse séreuse, mais qu'il pouvait être la conséquence de la chûte qu'il fit sur la tête. Quant à nous, nous regardons cette chûte elle même comme un symptôme, comme un résultat de l'épanchement qui se faisait lentement depuis plusieurs mois puisque, depuis plusieurs mois, déjà le malade se plaignait de vertiges, de faiblesse et de torpeur dans les membres.

Obs. II. — Jacques Guebhardt, âgé de 74 ans, pensionnaire à l'hôpital, se plaignant depuis quelque temps de céphalée, d'une sensation de pesanteur dans la tête et de vertiges, fut reçu à la salle 23, le 21 août 1830. Voici dans quel état il se trouvait le 22 au matin : face pâle et bouffie, yeux chassieux ; narines sèches ; céphalée et pesanteur de tête constantes ; vertiges quand le malade se met sur son séant ; nulle dilatation des pupilles ; torpeur dans l'action des facultés intellectuelles ; le malade ne parle guères que quand on l'interroge ; pouls faible et lent ; aucune paralysie ; langue chargée de mucosités ; abattement général, que le malade attribue à la pauvreté de son sang ; légère infiltration des extrémités inférieures. Le caractère de débilité de cette maladie était bien prononcé. On chercha à rendre des forces au malade par une nourriture substantielle, et on lui posa un large vésicatoire à la nuque. Le troisième jour le malade parut se ranimer : mais ce ne fut qu'une amélioration momentanée. Bientôt après il y eut de l'oppression à la poitrine ; l'infiltration des pieds gagna les jambes et même les cuisses ; le malade tomba dans un état soporeux dont on avait de la peine à le tirer un instant ; il rendit involontairement les selles et les urines ; la respiration devint râlante. Le 9 septembre, le pouls se releva un peu, et la peau devint un peu plus chaude ; il mourut le même jour.

Autopsie. — Pâleur générale du corps, infiltration des extrémités inférieures.

Crâne. — Décoloration des méninges ; infiltration d'une sérosité trouble entre les membranes du cerveau ; cette sérosité les soulève en quelques endroits comme des phlyctènes ; pâleur et mollesse de la substance cérébrale ; ventricules très-dilatés par six à sept onces d'une sérosité claire, transparente.

Thorax. — Epanchement d'un demi litre environ d'un liquide séreux jaunâtre dans les plèvres : cœur pâle et flasque : le péricarde contient aussi plusieurs onces d'une sérosité citrine.

Abdomen. — Contient un peu de sérosité ; foie et rate très-pâles ; intestins sains.

Nous trouvons ici un de ces exemples de cachexie séreuse si commune chez les vieillards affaiblis, et qu'on rencontre aussi souvent chez des individus qui sont dans un degré avancé d'épuisement et d'atonie. Il en est de ces diathèses séreuses comme de ces fièvres générales qui ont une tendance continuelle à se localiser, et à provoquer une réaction morbide spéciale dans tel ou tel organe, suivant l'idiosyncrasie de l'individu. Ainsi dans ce cas de cachexie séreuse, quand il y avait tendance à un épanchement dans toutes les cavités, il serait peut-être tout aussi difficile de dire pourquoi l'épanchement mortel a eu lieu de préférence dans les ventricules cérébraux, qu'il pourrait être difficile dans mille autres circonstances d'expliquer pourquoi il se fait dans le péritoine, les poumons, les plèvres ou le péricarde. En attribuant d'ailleurs ces cachexies séreuses elles-mêmes à des obstructions dans les organes, ou à des oblitérations des veines sanguines par du sang coagulé, on s'est peut être trop arrêté, comme le fait remarquer M. le professeur Lobstein (1) aux causes secondaires de la maladie, et on a oublié que l'atonie, le défaut de réaction vitale, cause première, à nos yeux de la cachexie séreuse, a pu présider aussi à la formation lente de ces engorgements et oblitérations. Ce qu'il nous reste encore à noter dans ce fait, c'est qu'en même temps que l'épanchement principal se faisait dans le cerveau, d'autres épanchemens secondaires avaient lieu dans le péritoine, les plèvres, le péricarde et le tissu cellulaire souscutané.

Obs. III. — François Lambert, âgé de 65 ans, fut reçu, le 3 octobre 1829, à la salle 23. Nous ne pûmes nous procurer aucun renseignement sur son état antérieur, si ce n'est qu'il gardait le lit depuis quelque temps. C'était un petit vieillard pâle, maigre et sec. Voici dans quel état il se trouvait à la visite du 4 au matin : faiblesse générale, somnolence, décubitus continu sur le dos, pouls petit et faible ; langue naturelle ; émission involontaire des selles et des urines ; nulle dilatation des pupilles. (Vésicatoire aux jambes.) Le lendemain, râle ; coma ; pouls à peine perceptible ; extrémités froides, mort.

Autopsie. — Cadavre d'une pâleur remarquable ; méninges très-blanches ; peu d'infiltration séreuse entre les membranes du cerveau ; la masse cérébrale est décolorée et un peu molle ; 6 à 8 onces d'un liquide clair et cristallin dans les ventricules latéraux. Epanchement de plusieurs onces d'un liquide albumineux dans la cavité péritonéale.

Obs. IV. — Jean Moll, ancien jardinier, âgé de 74 ans, fut reçu le 27 août 1829 à la salle 23. Après s'être plaint pendant assez longtemps de lassitudes subites, d'engourdissement dans les membres et d'éblouissemens, le malade avait été obligé de s'aliter vers le commencement du mois d'août. Quelques jours auparavant, sa marche devenait quelquefois chancelante, comme celle d'un homme ivre. Le 16, pendant la nuit, il tomba à bas de son lit, et il lui resta de cette chûte une large ecchymose à la région pariéto-temporale gauche. Depuis cet accident, l'état du malade avait empiré lentement, et une somnolence presque continuelle s'était jointe aux symptômes déjà existans. A son entrée à l'hospice, il y avait quelques signes de congestion cérébrale : la face, sans être très-rouge, était vultueuse, et semblait agitée ; le pouls était plein et fébrile ; il y avait somnolence ; le malade marmotait entre les dents quelques mots inintelligibles, quand on lui adressait la parole ; la peau était chaude et sèche et la langue aride. (Saignée d'une livre.)

Le lendemain 28, plénitude naturelle, mais lenteur du pouls ; ni paralysie, ni dilatation des pupilles ; état comateux interrompu par une fréquente jactation des extrémités. (Vésicatoires aux jambes ; cinq sangsues derrière chaque oreille ; fomentations froides sur la tête.)

Le 29, le malade rend involontairement les selles et les urines ; la déglutition est difficile ; la langue est molle, le pouls faible et petit ; la chaleur de la peau naturelle, mais les extrémités commencent à se refroidir. (Sinapismes aux plantes des pieds ; fomentations froides sur la tête.)

Le 30, hoquet ; état comateux toujours interrompu par une agitation des membres, le malade ne répond plus quand on l'appelle ; peau froide ; pouls petit et mou.

Le 31, même état : râle.

Le malade mourut le même jour, conservant jusqu'à la fin l'usage de tous ses membres, qu'il agitait fréquemment dans son lit.

Autopsie. — Large ecchymose sur le cuir chevelu, à la région pariéto-tem-

(1) Traité d'anatomie pathologique, tom. I.

---

plus générale, s'applique à toutes nos idées. Nos idées *sont* : chacun de ces modes de notre esprit est donc un *être*, puisque leur existence est un fait ?

Dans les ouvrages de philosophie générale et de métaphysique qui ont été faits postérieurement à l'ouvrage de Wolff, c'est-à-dire depuis environ cent ans, on voit souvent le mot *ontologie* employé dans le même sens : c'est ainsi qu'on le trouve dans les *Recherches philosophiques de St.-Hyacinthe*, et dans les *Elémens de métaphysique de l'abbé Para du Phanjaz*. M. Lordat s'est bien souvenu d'avoir vu dans quelqu'un des ouvrages de Dugald-Stewart que des *ontologistes* avaient été blâmés ; mais il n'a pas pu se souvenir de la nature des reproches que cet auteur leur avait adressés.

Au reste, Wolff considérait l'ontologie comme la première philosophie ; le mot qui la désigne servait même de second titre à son livre, et il pensait qu'elle devait être enseignée la première. « Aussi, a dit le professeur, jusqu'à ces derniers temps, « si quelqu'un m'avait appelé un *ontologiste*, je m'en serais défendu, *mais par* » *modestie*.

» Il y a environ quinze ans, a dit encore M. Lordat, qu'un jeune docteur, » nouvellement venu de Paris, joignit le mot *ontologiste* avec diverses qualifi- « cations peu honorables qu'il donnait, en ma présence, à divers médecins de » de Montpellier. Comme le jeune-homme ne faisait pas autorité, je pensai qu'il » avait pris un mot pour un autre, et qu'on pourrait lui appliquer ces vers de » Boileau contre Pradon :

» Traiter tout noble mot de terme hasardeux,
» Et dans tous vos discours, comme monstres hideux,
» Huer la métaphore et la métonymie ;
» (Grands mots que Pradon croit des termes de chimie.)

(Epître x, à mes vers.)

« Bientôt je sus que l'acception de ce mot, prise en mauvaise part, était de » M. Broussais, comme je l'ai vu ensuite dans ses ouvrages. Je me hâtai donc de » rengainer mon épigramme : j'ai dû m'en rapporter à l'érudition de M. Broussais : » et en supposant qu'il ait fait un néologisme, il a le droit de grossir le *Dic-* » *tionnaire*, en ajoutant une acception de plus à ce mot. Je ne suis pas obligé » de parler comme lui : quand je vous conseillerai d'étudier l'*ontologie*, de » devenir *ontologistes* d'une certaine force, je vous prie de vous souvenir que » je suis le langage de Wolff. Mais comme il fallait que j'entendisse M. Broussais, » je me suis mis en devoir de bien connaître la signification de cette *pernicieuse* « *ontologie*. »

En examinant quelques exemples d'*ontologie* cités par M. Broussais, on voit que cet auteur appelle ainsi un vice radical de l'esprit humain, qui fait qu'en philosophant sur les objets de médecine, et particulièrement de pathologie, notre esprit suppose implicitement ou explicitement, dans ses propositions, que la cause des phénomènes à expliquer est un agent substantiel et animé, distinct du corps humain. C'est cette erreur qui, suivant lui, a comprimé la médecine et l'a tenue dans une enfance déplorable, jusqu'à ce qu'il l'a lui-même reconnu, et qu'il est parvenu à l'extirper. On ne doit point être surpris qu'il ait fait un néologisme pour exprimer sa découverte : car c'est lui qui le premier a signalé cette peste de philosophie médicale. « La découverte de cette ontologie médicale, dit-il, qui s'op-

porale gauche ; infiltration d'une grande quantité de sérosité jaunâtre entre les méninges, qui ne sont ni plus ni moins injectées que dans un cerveau sain. Glandes de Pacchioni très-développées. La mollesse du lobe droit du cerveau est assez considérable. La consistance du lobe gauche est plus ferme. La substance cérébrale y est d'un gris jaunâtre, approchant assez de la couleur que présente cette substance à la suite d'une inflammation aiguë; elle est parsemée à l'intérieur de points rouges assez nombreux. Les ventricules sont remplis et dilatés par une eau claire, limpide, et sans aucun mélange de sang. Les plexus choroïdes sont pâles. Les autres viscères sont sains; le lobe gauche du foie seul est un peu hypertrophié.

Quoiqu'au premier abord ce fait semble différer des trois précédens, il s'en rapproche cependant essentiellement par le fond. Presque toujours, quand une maladie a déprimé l'organisme, a épuisé les forces vitales, et que la mort approche, la nature, par un dernier effort de réaction, essaie encore de combattre le mal; et cette dernière réaction vitale est nécessairement en raison des forces que possède encore le malade. Mais, presque toujours insuffisante pour être efficace, cette lutte tardive de la nature contre la maladie hâte la mort du malade. En effet, dans la première observation, le malade succomba au milieu de la réaction; trop faible pour la soutenir, le sujet de la seconde observation mourut avant que cette réaction eût en le temps de bien s'établir; elle ne s'établit pas du tout chez le troisième malade. Dans la quatrième observation enfin, nous voyons un individu, moins lymphatique, plus sanguin que les trois premiers, ayant conservé plus de forces qu'eux, nonseulement supporter cette réaction qui était assez violente pour produire un effet local, une congestion sanguine dans le cerveau, comme le démontra l'autopsie, et qu'on fut obligé de modérer par la saignée générale et locale, mais encore survivre, puis s'éteindre peu à peu, comme le sujet de la troisième observation, chez lequel aucune réaction ne s'était manifestée. Cette réaction s'annonça d'ailleurs chaque fois par deux signes constans, l'élévation du pouls et de la température du corps.

En considérant la quatrième observation sous ce point de vue que nous croyons être le véritable, on se rendra facilement compte des différences que présente cette observation par rapport aux trois premières, différences qui tiennent toutes au plus d'énergie de la réaction chez ce sujet et aux résultats locaux de cette réaction générale.

Nous n'ajouterons plus que peu de réflexions générales aux observations que nous venons de présenter. Le caractère de débilité de cette maladie nous semble assez établi tant par la constitution et l'âge des malades qui font le sujet de nos observations que par sa marche chronique. Il n'est cependant guère probable que l'hydrencéphale chronique soit une maladie propre à la vieillesse, quoique nous n'ayons constaté son existence que chez des vieillards. Nous pouvons supposer sans témérité que cette maladie se rencontre chez des individus d'un tempérament lymphatique, long-temps exposés à l'action de causes débilitantes; et si on la trouve plus fréquemment chez des vieillards, c'est que de toutes les causes débilitantes la vieillesse est la plus énergique et la plus irrémédiable.

Comme la plupart des maladies, cette affection nous présente des symptômes constans et des symptômes variables. Nous rangerons parmi les premiers l'abattement, la faiblesse générale, la torpeur et l'engourdissement des membres, la titubation dans la marche, les éblouissemens, les vertiges, la céphalée, une altération progressive des facultés intellectuelles, la difficulté dans la compréhension, la lenteur dans les réponses, la diminution de la mémoire, du jugement, la somnolence, le relâchement des sphincters de l'anus et de la vessie, l'émission involontaire des selles et des urines. Du reste, quand on s'est une fois trouvé à même d'observer la marche de cette maladie et de constater par l'ouverture cadavérique les rapports qui existent entre les altérations que l'on rencontre et la série de symptômes aperçus pendant la vie, il est fort difficile de ne pas la reconnaître lorsqu'elle se présente de nouveau. Une remarque qu'il ne sera pas non plus inutile de faire, c'est que dans aucun des cas précités nous n'avons observé de dilatation des pupilles ni d'hémiplégie, quoique nous ayons noté le relâchement des sphincters de l'anus et de la vessie, la difficulté dans la déglutition et la déviation de la bouche, symptômes provenant d'une paralysie locale.

Le pronostic doit nécessairement varier en raison de la constitution et des forces du malade, et en raison du degré plus ou moins avancé de la maladie. Il est si difficile de raviver un organisme épuisé, sur-tout quand il se trouve dans cet état de colliquation sénile qu'on peut regarder à-la-fois comme une cause prédisposante et comme un effet de la maladie. Cependant le pronostic est moins fâcheux lorsqu'un médecin attentif est à même d'observer la maladie à sa naissance, et qu'il peut combattre la cause prédisposante, chercher à modifier l'état de l'organisme, avant que la maladie ait eu le temps de se développer.

On ne peut essayer un traitement avec quelque espoir de succès que lorsqu'on le commence de bonne heure; et les malades dont nous avons parlé n'ont été reçus dans la salle des malades qu'après avoir végété long-temps en ville ou dans les salles de pensionnaires de l'hospice. Un exutoire on un séton placés dans l'origine, à la nuque, par exemple, peuvent prévenir souvent la maladie. Une nourriture succulente, en aidant à fortifier l'organisme, à rendre du ton aux tissus relâchés, peut contribuer aussi à empêcher le développement de la maladie, à enrichir le sang de fibrine, et à rétablir ainsi dans leur action naturelle les vaisseaux exhalans dont *les bâillemens passifs et paralytiques*, comme les appelle M. Broussais, donnent lieu à l'épanchement. Les sinapismes, les vésicatoires, les sudorifiques, les diurétiques, les purgatifs, peuvent être utiles plus tard, mais ce n'est guère que comme palliatifs. S'il est un traitement à l'aide duquel on puisse alors encore concevoir l'espérance de sauver le malade, c'est le traitement par *métasyncrise*. Le mercure, en opérant dans l'état de l'organisme un changement complet, en y introduisant une maladie artificielle curatrice de la maladie naturelle, est dans ces cas une ressource puissante trop peu appréciée en France et dont les médecins allemands tirent dans bien des cas un parti si avantageux. Quand on sait manier ce médicament, et que les forces du malade le permettent encore, on ne doit pas craindre de s'en servir dans cette maladie. Le calomel, donné à l'intérieur, et les frictions mercurielles à l'extérieur sont les préparations les plus utiles ici, et les avantages immenses qu'on retire de cette médication, dans le traitement de l'hydrocéphale aiguë, font concevoir par analogie que quand les deux conditions indiquées ci-dessous se trouvent réunies, il résulterait de son administration des résultats aussi heureux.

C. B.

» posait depuis le commencement des siècles à ce que la médecine figurât au rang » des sciences, *est ma propriété*, je n'en ai trouvé le germe dans aucun ouvrage. » (*Exam. des doctrines*, préf., p. vij. 1821.)

Afin de ne pas nous tromper sur le vrai sens de cette découverte, arrêtons-nous un peu sur cette idée favorite, qui doit anéantir toutes les doctrines médicales antérieures, dès qu'on en aura bien senti le vice fondamental. On a pensé quelquefois sans doute à cette opinion du peuple le plus ignorant, qui lui fait dire sans trop y réfléchir, que le cancer a pour cause un ennemi qui mange les chairs, et qu'il faut distraire en lui donnant des tranches de veau. — Eh bien? voilà une *ontologie*, et voilà le genre de croyance que l'*école physiologique* a voulu reconnaître chez les auteurs les plus illustres.

On sait bien que l'antiquité a élevé des temples à la Fièvre, à la Toux : les poètes et les superstitieux ont donc regardé ces maladies comme des êtres fantastiques, distincts d'avec le système vivant, qu'ils tourmentent, altèrent, ou abandonnent à volonté..... Voilà encore un exemple de l'ontologie de l'école physiologique; et c'est de cette folie que cette secte accuse les plus grands hommes de la république médicale, tant ancienne que moderne.

Pour prouver la réalité de ce vice dans les écrits les plus révérés, M. Broussais cite un aphorisme d'Hippocrate, où il trouve « Les *fondemens de l'ontologie*. » le voici, dit-il, d'après l'élégante traduction du docteur Pariset. » Le passage dont il s'agit fait partie des divers préceptes que donne Hippocrate sur le régime pendant les maladies aiguës. « Il faut considérer encore si le régime prescrit au » malade le soutiendra jusqu'à ce que la maladie soit dans sa vigueur : ou si, » avant ce terme, il doit succomber, même soutenu par les alimens; ou si la » maladie doit *fléchir* ou *tomber* la première (*Examen des Doctr.*, tome I, pag. 8.) » — « En effet, ajoute M. Broussais, cette sentence érige la maladie en » une *entité* particulière, en un être malfaisant qui lutte avec le corps dont il est « ici bien distingué. » Il est important de remarquer que ce mot *entité*, qui n'est que l'abstraction d'un *ens* ou d'un *être*, est employé par cet auteur pour une chose concrète et substantielle. Mais ne disputons pas sur la légitimité du langage; contentons-nous de connaître l'auteur.

On comprendra maintenant l'acte d'accusation que M. Broussais a rédigé contre tous les médecins dogmatiques, à l'exception des mécaniciens. Toutes les fois que quelqu'un parle d'un mode vital, sans y joindre la dénomination du corps sur lequel il a observé ce mode, il tombe dans l'*ontologie* de M. Broussais; parce que si l'on pense au mode sans penser au siége, qui, suivant lui, est l'agent, cet auteur n'imagine pas que cela ait pu se faire sans y ajouter l'idée d'un fantôme ou d'une hypothèse substantielle. Ainsi, lorsque quelqu'un dit qu'un de ces malades est *atteint de la fièvre*, ou qu'il a été *attaqué d'une apoplexie*; il tombe dans une *ontologie*, parce que dans tous ces cas le mal est représenté comme un ennemi substantiel et animé, distinct d'avec le système qu'il vient assiéger.

L'intention de M. Lordat n'étant pas de faire l'apologie du monde médical, il a dû se borner à ses fonctions de rapporteur; et en cette qualité il s'est cru dans l'obligation de lire la partie de l'accusation qui regarde notre école, et de nous dire les raisons pour lesquelles les médecins de Montpellier ne voulaient point passer condamnation sur cet article. Il est bon que l'on connaisse le passage de M. Brous-

REVUE CLINIQUE.

Leçons de M. le professeur Dupuytren, sur les plaies par armes à feu.

Malgré les nombreux écrits dont les plaies par armes à feu ont été l'objet, beaucoup de choses restent à faire pour parvenir à éclairer ces sortes de lésions. On croit avoir donné une définition qui comprenne tous les effets possibles des corps lancés par la poudre à canon, lorsqu'on a dit que ce sont des plaies par attrition des parties, dans lesquelles il faut débrider. Mais cette définition est loin d'être complète : on va s'en convaincre en passant successivement en revue toutes les lésions de cette nature, depuis la plus légère jusqu'à la plus grave.

Le moindre effet d'un biscaïen, d'une balle, qui sont arrivés au terme de leur course, est une contusion accompagnée de rupture des petits vaisseaux, qui ayant été frappés ou déchirés, laissent échapper du sang, qui s'infiltre dans la peau, lui donne une couleur bleuâtre, et forme ce qu'on nomme une ecchymose. Lorsque cette lésion est faible, la vie se continue dans les parties frappées, et le mal disparaît par un mélange de résolutifs et de stimulans, appliqués sur la partie. Que la contusion soit portée à un plus haut degré, bien que les tissus présentent souvent la même consistance, une atteinte profonde a été portée à la vie qui les animait, la gangrène va survenir, l'eschare devra se détacher, elle laissera après elle une plaie plus ou moins vaste, et souvent d'un mauvais caractère. Ce premier effet ne peut, comme on le voit, rentrer dans la définition générale des plaies par armes à feu.

Qu'un biscaïen ou un boulet lancé avec une grande vitesse, et par conséquent doués d'une grande force, frappent un membre et l'enlèvent, il en résultera une plaie dont le caractère sera différent de celui que nous avons attribué au précédent et de celui que nous trouverons dans celles qui vont suivre. Les parties seront inégales, déchirées, contuses, noircies par l'attrition et la désorganisation et non point par l'élévation de la température : cette erreur dans laquelle étaient tombés les premiers qui observèrent des plaies par armes à feu, ne doit pas être rappelée aujourd'hui, même pour être refutée. Il n'y a, dans cette plaie ni étranglement, ni nécessité de débrider; l'orsque l'inflammation viendra, elle pourra bien être plus ou moins grave, mais l'étranglement ne l'accompagnera point, elle sera purement éliminatoire. Qu'y a-t-il à faire dans ce cas ? La raison et l'expérience nous enseignent la conduite qu'il faut tenir : changer cette surface inégale en une plaie récente, exempte de gangrène, unie, donner aux parties superficielles plus de longueur, afin de pouvoir recouvrir les parties les plus profondes, soit primitivement, soit après que la suppuration sera établie.

Nous voilà arrivés aux plaies les plus fréquentes, à celles qui sont faites par un biscaïen ou une balle qui traversent de part en part les parties molles d'un membre. Entre ces plaies et les précédentes il existe une limite distincte et bien tranchée, qui va ressortir des caractères qu'elles nous présentent. Indépendamment de la fracture qui peut les accompagner, et dont il n'est pas question maintenant, ces plaies s'accompagnent d'attrition, et nécessitent des incisions qu'on n'a pas suffisamment motivées.

Ces plaies ont beaucoup d'analogie avec celles qui sont faites par un instrument piquant. Pour produire celles-ci une pointe acérée écarte les fibres des organes, fait une ouverture étroite, et pénètre à une profondeur plus ou moins grande. Au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures on voit survenir une inflammation, compliquée d'étranglement, la turgescence inflammatoire ayant été bornée par la résistance des aponévroses : on débride alors, dans le double but de faire cesser l'étranglement et d'empêcher le pus de se porter au loin en formant des fusées. Qu'y a-t-il de plus dans une plaie faite par une balle ? Ne forme-t-elle pas un trajet long, étroit, et souvent sinueux, dont la surface est recouverte d'eschares, et dans lequel doit se développer l'inflammation ? Or, comme dans les plaies par piqûre cette inflammation va être bridée par les aponévroses, comme dans ces plaies il y a nécessité de pratiquer des incisions pour prévenir l'étranglement ou le faire cesser, et pour s'opposer aux fusées purulentes.

La profondeur et la direction à donner au débridement sont relatives à l'épaisseur du membre et à la direction des vaisseaux et des nerfs auxquels l'incision doit être parallèle. Un débridement de quelques pouces est suffisant pour faire cesser l'étranglement, des débridemens énormes, ainsi qu'en font certaines personnes, sont au moins inutiles.

Toute la surface du trajet parcouru par la balle est frappée de gangrène et recouverte par une eschare, et c'est là un autre caractère de ces plaies important à noter; il contr'indique d'une manière absolue la réunion par première intension des plaies par armes à feu. Un homme actuellement à l'Hôtel-Dieu est blessé à la poitrine par un biscaïen, qui a laissé deux ouvertures, l'une en avant sur le grand pectoral, l'autre en arrière; le chirurgien qui était chargé de ce malade voulut essayer la réunion à l'orifice antérieur, rien n'a réussi, les fils ont divisé la peau, et bientôt les parties se sont trouvées dans le même état qu'auparavant. Bien plus, la plaie postérieure qui semblait la plus favorablement disposée pour laisser écouler le pus est presque sèche, tandis que toutes les excudations purulentes se font par l'orifice antérieur. Dans le corps humain, la gangrène ne s'unit jamais à la gangrène, ce fait en est une nouvelle preuve. Il nous confirme encore ce que beaucoup d'autres observations nous ont appris, que les deux ouvertures faites par une balle sont également indispensables pour l'écoulement du pus, et l'issue des corps étrangers introduits du dehors.

Ces plaies des parties molles produites par les balles entraînent ordinairement assez peu de danger, lorsqu'on a pris le soin de pratiquer les débridemens convenables; mais il n'en est pas de même de celles dans lesquelles les parties osseuses se trouvent intéressées. On n'a pas assez insisté sur cette lésion, qui est des plus graves: Un quart des malades qui en sont affectés guérit à peine. Ici le danger provient de deux sources principales, savoir : de la plaie qui existe aux tégumens, et de la comminution de l'os. Une fracture simple est une lésion ordinairement peu dangereuse, tandis qu'une fracture avec plaie, même lorsqu'elle arrive dans les circonstances ordinaires, est toujours grave. Presque toujours, dans le dernier cas, M. Dupuytren a pratiqué l'amputation, et lorsqu'il a essayé de ne pas le faire, il a souvent eu à s'en repentir. Cette différence de danger vient de ce que dans une fracture simple les phénomènes inflammatoires qui vont présider à la formation du cal, se passent à l'intérieur, à l'abri du contact de l'air; tandis que ce fluide pénétrant dans le foyer de la fracture, lorsqu'il existe une plaie, excite une inflammation sur toutes les parties musculaires, fibreuses, vasculaires, environnantes, s'oppose à la formation du cal, d'où la suppuration, les sueurs,

---

sais qui se rapporte à ce point, et qui vient immédiatement après le conseil qu'il nous donnait de corriger les propositions physiologiques de Barthez. » Le but qu'il » se proposait, en personnifiant la cause inconnue des phénomènes, sous le nom » de principe vital, était d'écarter les hypothèses des animistes, des chimistes, » des mécaniciens, des solidistes, etc., et de rapprocher les faits connus. Eh bien ! » ce but, il l'eût atteint sans danger par cette manière simple de s'exprimer; il » n'aurait pas exposé ses disciples à retomber dans l'ontologie; on n'aurait pas » vu Dumas s'applaudir d'avoir créé une force assimilatrice, sur laquelle il trouvait » que Barthez n'avait eu que des idées heureuses, et une force de résistance vitale » qui manquait à la hiérarchie inventée par cet homme extraordinaire; Grimaud, » son élève et son suppléant, n'aurait pas rétrogradé vers le stahlianisme; et » M. le professeur Lordat ne serait pas revenu à ce système discrédité, en donnant » de l'extension aux idées morbides de son maitre (tom. II, pag. 338). » Cette diatribe mérite d'être examinée. D'abord nous croyons y réconnaitre beaucoup de prévention; ce sera ensuite aux vrais juges à voir s'il n'y aurait pas autre chose Nous y trouverons de plus l'occasion de reproduire un dogme de médecine qui est fondamental, et qui n'avait été qu'effleuré : c'est celui des affections ou *idées morbides*.

» 1° Parlons d'abord des préventions de notre antagoniste.

L'*ontologie* de M. Broussais nous paraît une croyance. Il nous semble qu'on ne peut la reconnaitre chez un individu, que par la seule déclaration qu'il nous en fait. Que dans l'ordre scientifique un homme nous demande notre foi, notre croyance, notre persuasion sur un point déterminé, il est possible que nous ayons besoin de quelques momens pour nous consulter, car il y a des croyances habituelles, implicites, qui n'ont pas été réfléchies, et sur lesquelles on a besoin de quelques momens d'attention. Mais, après cet examen, on peut répondre catégoriquement et toute contestation cesse. « Supposons, dit M. Lordat, que l'interlocuteur oppose à ma déclaration tout ce que j'ai pu dire antérieurement à » cette question, et qui n'est pas conforme à cette disposition mentale actuelle » et explicite, je lui rèpondrai : Ce que vous m'opposez est, ou un argument *ad* » *hominem*, qui n'est d'aucune valeur dans la matière didactique actuelle, ou » bien, la désignation d'un propos ambigu, susceptible de plusieurs interprétations; et dans ce cas ma déclaration actuelle en fixe le vrai sens. Si, après » cela, cet homme soutient que ma croyance est autrement que je ne la déclare, » et qu'il le sait bien par l'interpretation des mots qui me sont échappés; je regarderai s'il n'est pas malade... Je sais à quoi m'en tenir sur l'état de ma certitude touchant le point en question, et personne ne peut me rien apprendre » sur mon sens intime.

» Barthez a fait sa déclaration; chacun peut faire la sienne. Pour la millième » fois je le répète : je déclare qu'il n'existe en moi aucune propension à cette » phantasmatopée que M. Broussais nomme *ontologie*; je ne suis ni helmontiste » ni stahlien, mais je n'ai pas plus de goût pour le mecanicisme, sous quelque forme » qu'il se présente. Le *solidisme* et l'*organicisme* ne sont que le *cartesianisme* » combiné avec une autre hypothèse péripatéticienne, savoir, *l'activité de la* » *matière et l'éducation*. Quelle que soit la question qu'on pourra me faire sur » la nature de la cause des phénomènes vitaux, ma réponse sera toujours : *je*

le dévoiement colliquatif, le marasme et la mort. Si ces accidens arrivent dans des fractures avec plaie, produites par des agens ordinaires, comment ne seraient-ils pas très-fréquens dans celles qui résultent des coups de feu, puisque dans ces dernières la complication d'une plaie est presque constante, et que cette plaie ne peut jamais être réunie.

D'un autre côté, ces infractures sont constamment de nature comminutive, l'os est souvent brisé en dix, vingt, et quelquefois trente, et même un plus grand nombre de fragmens; la présence de ces esquilles est encore un puissant motif de pratiquer l'amputation. M. Dupuytren exprime le regret de ne pas avoir eu recours à cette opération un assez grand nombre de fois. Si une articulation est frappée, la fracture comminutive s'accompagne de plaie et d'ouverture de la cavité articulaire, ou si celle-ci n'est pas ouverte, la suppuration qui siége à son voisinage ne tarde pas d'y pénétrer. C'est surtout dans ces circonstances que l'amputation est impérieusement indiquée; les cas où l'on a sauvé les malades sans elle, sont extrêmement rares.

La lésion des vaisseaux est une circonstance qui augmente beaucoup la gravité des plaies par armes à feu. La blessure des grostrones vasculaires de la poitrine ne tarde pas à donner la mort; celle des gros vaisseaux des membres entraîne après elle un danger imminent. On a donc eu tort d'assurer d'une manière absolue que les plaies par armes à feu ne sont pas sanglantes; cependant il est vrai de dire qu'elles laissent écouler moins de sang que celles qui sont faites par le mécanisme de l'incision, l'eschare gangréneuse s'oppose à l'écoulement de ce fluide; mais ceci ne doit s'entendre que des petits vaisseaux, l'ouverture des troncs volumineux fait mourir les malades, si les secours ne sont pas donnés avec promptitude. Parmi les blessés qui ont été reçus à l'Hôtel-Dieu après les journées de juillet; il s'en trouva un sur lequel une hémorragie primitive avait lieu par l'artère fémorale; il était sans force lorsqu'il arriva à l'hôpital; on s'empressa aussitôt de suspendre l'effusion du sang par la compression sur la branche du pubis. Fallait-il dans ce cas pratiquer l'amputation? Il faut remarquer que la plaie existait à deux travers de doigt au-dessous de l'aîne, et qu'il aurait fallu par conséquent désarticuler la cuisse, le malade n'aurait pas eu la force de supporter une telle mutilation. On se contenta de lier l'artère; ce vaisseau fut mis à découvert avec un bistouri, et un lien passé autour de lui au moyen d'une aiguille parvint à arrêter complètement l'hémorrhagie, mais le malade, privé de presque tout son sang, ne tarda pas à périr. A l'hôpital Beaujon, l'occasion s'est offerte de traiter une plaie de l'artère axillaire, le malade était à la porte de l'hôpital, lorsqu'il reçut la blessure, ce qui évita du retard dans l'application de la ligature, mais il ne laissa pas de périr plus tard, à la suppuration et à un érysipèle.

Bien que l'hémorrhagie ne soit pas très-commune dans les plaies par armes à feu, cela n'empêche pas que lorsqu'elle existe, c'est elle qui réclame les premiers soins; lors même qu'on est forcé d'en venir à l'amputation, on doit commencer par se rendre maître du sang, en passant un lien autour de l'artère; cette ligature doit être considérée comme le premier temps de l'opération.

Etudions maintenant les effets variés du boulet, du biscaïen, de la balle, ou du plomb sur les vaisseaux. Les parties molles frappées de mort, forment une eschare, les vaisseaux désorganisés sont contenus dans cette escharre, et le sang, frappé de mort comme les autres parties, est concrété, devient à son tour un obstacle à l'écoulement du sang. Les plaies par incision n'offrent rien de comparable à cela. Toutefois, ainsi qu'il a été dit, cet obstacle n'est de quelque utilité que lorsque de petits vaisseaux ont seuls été divisés, car si l'artère est volumineuse, la force circulatoire finit par triompher de la résistance de l'escharre, de là les hémorrhagies consécutives.

Pour se faire une idée du mécanisme par lequel se font ces hémorrhagies, il faut bien se représenter les formes diverses des blessures artérielles. Les vaisseaux ne sont pas toujours coupés en travers par un projectile de guerre, lorsque cette division a lieu, leurs parois peuvent se rétracter dans les chairs et s'opposer à l'écoulement du sang; mais il arrive souvent qu'ils sont blessés latéralement, et alors l'eschare se trouve placée sur le côté du vaisseau dont elle peut oblitérer le calibre; alors il n'y a point d'hémorrhagie, dans le cas contraire, celle-ci arrive lors de la chûte de l'eschare.

A la suite des blessures d'artère un anévrisme faux consécutif peut se développer, bien plus, il peut survenir un anévrisme variqueux, M. Dupuytren en a observé entre l'artère et la veine axillaires, on en a vu dans les mêmes circonstances entre l'artère et la veine sous-clavières. Dans le fait observé par M. Dupuytren, la blessure était le résultat d'un coup de balle; il faut admettre alors que la percussion que ce projectile a exercée sur l'artère et sur la veine, a produit une eschare aux parois opposées de la première, et dans l'endroit où ces deux vaisseaux sont en contact, et qu'avant la chûte de l'eschare ils ont contracté des adhérences tout autour de l'ouverture faite à leur cloison commune: il est impossible en effet d'admettre que la balle a perforé directement les deux vaisseaux. Le plomb peut produire sur les artères toutes les lésions consécutives dont nous venons de parler. M. Dupuytren rapporte l'observation d'un commissaire-priseur, qui, étant à la chasse, reçut dans la cuisse plusieurs grains de plomb, par la maladresse de celui qui chassait avec lui, les accidens immédiats furent légers; mais, au bout d'un mois ou cinq semaines il entendit dans la cuisse une sorte de bruissement. M. Dupuytren ayant exploré le point malade avec le cornet acoustique, perçut cette sorte de sifflement, qui résulte du passage du sang d'une artère dans une veine. Il ne pouvait donc rester le moindre doute sur l'existence d'un anévrisme variqueux. Le malade vit encore, et s'oppose au développement de la tumeur par un appareil de compression. Il est à présumer que pour produire cet anévrisme, le grain de plomb a dû traverser l'un et l'autre vaisseau. L'anévrisme variqueux peut se compliquer d'anévrisme faux consécutif, ainsi que Scarpa en rapporte des exemples.

La considération de l'époque à laquelle se font les hémorrhagies est de la plus grande importance. On les a divisées, sous ce rapport, en *primitives* et *consécutives*. Ces dernières peuvent se montrer à des époques bien différentes. La syncope, en suspendant momentanément la circulation, devient préservative de l'hémorrhagie; la stupeur qui accompagne les plaies par armes à feu peut avoir le même effet, mais à peine cette stupeur est-elle dissipée, que le sang commence à couler: pour n'arriver que deux heures après l'accident, ces hémorrhagies n'en sont pas moins primitives. Lorsque les trois ou quatre premières heures se sont passées sans hémorrhagie, il est rare qu'elle survienne avant la chûte de l'eschare. Celle-ci étant le principal obstacle au cours du sang dès qu'elle est détachée il ne reste plus que le caillot qui n'oppose qu'une faible barrière à l'extravasation de ce fluide; surtout lorsque l'action du cœur est augmentée par des mouvemens, des boissons stimulantes, ou des émotions morales. Lorsque ces hémorrhagies surviennent, le malade est déjà affaibli par la douleur, l'inflammation, la suppuration, la diète: aussi, à quantité beaucoup moindre de sang

» *l'ignore*. Que Van-Helmont, Stahl, Hoffman, Cabanis, ou Bichat m'interrogent tour-à-tour sur leurs hypothèses respectives touchant l'essence du système vivant, en tant que vivant (et abstraction faite de la cause psychologique), je leur dirai successivement: Je ne crois ni ne décrois, je n'accepte ni ne refuse vos assertions, parce que vous ne prouvez rien. Van-Helmont, vous fabriquez arbitrairement votre cause; Stahl, vous bravez mon sens intime; Hoffmann, et Cabanis, vous ne composez pas un système où vous puissiez montrer comme effets nécessaires l'*impetum faciens*, l'unité, la spontanéite, la conspiration, l'affectibilité, l'autonomie, etc., que j'y vois. Ces faits généraux sont les bornes de mes connaissances. Mais comme ils sont immuables, ils nous suffisent pour servir de base à la philosophie de tous les phénomènes vitaux. »

Cette déclaration nous parait être celle de la presque totalité des médecins de Montpellier qui se sont occupés de cette partie de l'interprétation de la nature. Si tous n'ont pas apporté dans leurs notions abstraites toute la clarté désirable, ou s'ils ont négligé de donner à leur langage médical toute la sévérité qui lui eût été nécessaire, quiconque a voulu pénétrer jusqu'au fond de leurs pensées, y a trouvé cette réserve, ce scepticisme, cette bonne foi, que nous venons d'exprimer. Si dans le sentier où nous marchons sans jamais dévier, nous nous entendons appeler d'un côté par les animistes et par les helmontiens; et de l'autre par les organiciens: nous conviendrons que notre oreille porte son attention vers les premiers avec plus de complaisance que vers les autres. Mais peut-on nous en blâmer? Stahl et Van-Helmont ont bien des choses essentielles qui nous sont communes; ce sont particulièrement les faits, la plupart des dogmes fondamentaux, la langue médicale, la méthode d'exposition des idées. Tandis que les organiciens affectent de s'éloigner de nous chaque jour de plus en plus, ce penchant de notre part s'explique fort aisément, et il serait injuste de ne pas nous le pardonner tant qu'il n'ira pas jusqu'à la connivence.

Malgré les déclarations les plus positives, l'école physiologique s'obstine à nous imputer les mêmes persuasions. Que faire encore à cela? Comme déjà nous avons eu vainement recours à tout ce qui était le plus capable de l'éclairer, il ne nous restait plus qu'à chercher à connaitre quelle pourrait être la cause de cet acharnement. Or, M. Lordat croit l'avoir trouvée: il lui paraîtrait que l'école de Bichat a conservé pour l'opération de l'abstraction cette répugnance invincible qui a été si justement reprochée à son chef.

1° Nous voyons un cadavre qui ne présente pas de lésions sensibles; nous le comparons à un homme vivant: toutes les parties se ressemblent de part et d'autre;

2° Nous sommes obligés d'en conclure qu'il y a une différence entre le mort et le vivant dont la disposition matérielle apréciable ne peut nullement nous rendre raison;

3° Nous pensons à tous les traits de la différence, et nous disons que la cause des traits nous est inconnue;

4° Nous classons méthodiquement les traits de cette différence et nous en déduisons que la cause des différences qui nous est inconnue, jointe au système anatomique, a tels et tels pouvoirs. Rien n'est plus légitime, ce semble, que cette manière de penser.

perdu, sont-elles toujours beaucoup plus graves que les primitives.

Mais ce n'est pas là la seule cause du danger de ces hémorrhagies: lorsqu'elles arrivent, il est toujours difficile, et souvent impossible, de saisir le vaisseau ouvert pour en pratiquer la ligature; l'extrémité de l'artère ouverte, est souvent plongée au milieu d'un membre ou de parties à travers lesquelles on n'oserait pas porter l'instrument. D'autre part, le tissu cellulaire qui environne une artère, lorsqu'il est sain et exempt d'inflammation, jouit d'une ténacité assez grande pour ne pas se rompre sous l'effort du lien, il ne se laisse diviser qu'à la longue, et lorsque le vaisseau est déjà complètement oblitéré. Mais lorsqu'après une amputation il survient une hémorrhagie, il faut séparer les parties qui étaient déjà unies, souvent on ne trouve pas le vaisseau au milieu des tissus confondus par l'inflammation; si on parvient à le trouver, ses parois sont enflammées, le tissu cellulaire qui l'entoure est aussi enflammé; il cède à l'effort de la ligature, mais en se laissant diviser immédiatement, tandis que dans l'état sain, il n'est sécable qu'au bout de plusieurs jours. Ce qu'il faut faire alors, c'est de lier le tronc du vaisseau, à une distance plus ou moins grande de la plaie. Il y a douze ans que M. Dupuytren a pratiqué la ligature de la fémorale, pour une hémorrhagie consécutive, qui survint à la suite d'une amputation de jambe; cette opération réussit à prévenir le retour du sang, ce que n'avaient pu faire ni la ligature directe ni la cautérisation. Ce professeur a pratiqué encore la ligature de la carotide primitive dans un cas où le maxillaire inférieur, avait été brisé et les parties molles environnantes blessées par un coup de feu; des vaisseaux furent ouverts, mais le sang ne s'écoula que dix à douze jours après la blessure, comme on ne pouvait pas aller à la recherche de l'artère ouverte, on fut bien forcé de lier le tronc principal. M. Marjolin a pratiqué la même opération à la Salpétrière, dans une circonstance semblable. La ligature de la carotide primitive n'est pas dangereuse: un large système d'anastomoses ramène le sang des artères vertébrales et de la carotide opposée, dans les ramifications du vaisseau lié. Bien plus, si l'on doit craindre un accident à la suite de cette opération, c'est de voir reparaître le sang par le bout supérieur, à raison des communications trop libres des extrémités artérielles. C'est ce qui est arrivé à un individu sur lequel M. Dupuytren avait lié la carotide primitive, pour un coup de feu qui avait intéressé une de ses branches; l'hémorrhagie reparut au bout de trois jours par le bout supérieur et fit périr le malade.

Deux hémorrhagies consécutives ont été observées dans l'Hôtel-Dieu, sur des hommes blessés le mois dernier, toutes deux avaient leur siége sur une branche de la temporale. Sur un de ces blessés la branche qui donnait du sang fut liée dans un point de son trajet, au moyen d'une aiguille qui, traversant la peau, conduisait le fil sous l'artère, et le ramenait du côté opposé, en perçant les tégumens du dedans en dehors: c'est là la conduite que Paré avait tenue sur un homme de la rue Saint-Denis; mais ce chirurgien avait fait le nœud immédiatement sur la peau, M. Dupuytren, pour plus de solidité, a interposé entre elle et le fil un rouleau de diachylum gommé. Le malade a guéri. L'autre blessé avait déjà été traité en ville, par la compression, l'hémorrhagie avait reparu à plusieurs reprises, mais chaque fois un caillot l'avait suspendue; lorsqu'il se présenta à l'Hôtel-Dieu, le sang n'avait pas paru depuis quatre ou cinq heures, on n'eût qu'à déplacer un caillot qui bouchait l'ouverture pour le faire jaillir. Le vaisseau blessé était la branche postérieure de la temporale qui s'anastomose avec l'artère occipitale. Comme le sang revenait par le bout supérieur, la ligature faite comme dans le cas précédent n'aurait eu aucun effet, aussi M. Dupuytren eut il recours au cautère actuel. On peut conclure que dans les cas de ce genre, la compression est inefficace et que la ligature et la cautérisation doivent seules être employées.

N—— T.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 SEPTEMBRE 1830. — Cette séance a été occupée en grande partie par la lecture d'un mémoire de M. Velpeau, ayant pour titre:

MÉMOIRE SUR L'AMPUTATION DE LA JAMBE DANS L'ARTICULATION DU GENOU.

Nous allons reproduire quelques extraits de ce travail. Ils suffiront pour en faire connaître l'importance, en attendant que MM. Dupuytren, Boyer et Larrey, à l'examen desquels il a été renvoyé, fassent leur rapport.

« Vaguement indiquée par Hippocrate et Guy de Chauliac; un peu plus clairement signalée par F. de Hilden, la désarticulation de la jambe n'a cependant guère fixé l'attention qu'à dater du dernier siècle. Les anciens devaient la préférer à l'amputation ordinaire, parce que du temps de Galien, et même encore au moyen âge, les amputations dans l'article étaient à peu près seules en usage; parce que, d'un autre côté, l'étranglement dont on se servait alors pour éviter l'emploi des instrumens tranchans, et prévenir l'hémorrhagie, ne pouvait être appliqué qu'aux articulations; mais on y renonça presque partout, dès que les praticiens se furent familiarisés avec l'amputation dans la continuité. Aujourd'hui, malgré les efforts de J.-L. Petit, de Klain et de Brasdor, qui tentèrent de la remettre en honneur, il y a bientôt un siècle, elle n'est plus conseillée par personne. Desault, Lassus, Sabatier, Pelletan, MM. Larrey, Richerand, Boyer, Dupuytren, Roux, Delpech, etc., en parlent à peine, ou la rejettent formellement.

» C'est donc une opération qui, au premier coup-d'œil, semble devoir être rayée de la chirurgie; reste à savoir maintenant si la raison et l'humanité permettent de ratifier un pareil jugement; si, malgré l'accord de tant d'autorités imposantes, il n'est pas juste de revenir encore sur une aussi grave décision. Ayant à émettre sur ce sujet une opinion contraire à celle de nos plus grands maîtres, je ne puis procéder avec trop de réserve; en conséquence, je ne parlerai des faits qui me sont propres qu'après avoir rappelé ceux que la science possède déjà; et je ne me hasarderai à tirer des conséquences des uns et des autres, qu'autant qu'elles sembleraient en découler naturellement.

» De ces faits, deux ont été mentionnés par J.-L. Petit, le troisième par Hoin, de Dijon, le quatrième par Gignoux, de Valence, le cinquième par Sabatier, le sixième par M. Smith, le septième par M. Richerand, le huitième par M. Dezemeris, et le neuvième par M. Blandin, qui seul a eu le malheur de perdre son malade.

Voilà donc neuf cas bien authentiques d'amputation de la jambe dans l'article et sur ce nombre, huit exemples incontestables de guérison. On ne peut nier que ce premier résultat ne soit fort encourageant. L'amputation dans la continuité n'a certainement jamais donné de proportions plus satisfaisantes.

A ceux qui objecteraient que, chez les malades de Gignoux et de Sabatier l'opération ayant été faite par la nature autant que par le chirurgien, on ne peut rien en conclure en faveur des cas ordinaires; que la gangrène avait aussi fait une partie de l'amputation chez le sujet dont parle Hoin; que celui de M. Richerand a fini par succomber; que tous étaient de jeunes sujets, et qu'ils ont été longtemps avant de pouvoir se servir de leur moignon, on peut répondre, il me semble: 1° Que si la plaie s'est bien fermée après la chute spontanée du membre, ou lorsque la gangrène avait déjà commencé la division des tissus, il n'y a pas de raison pour qu'il en soit autrement à la suite de l'opération artistement pratiquée; 2° Que les accidens dont l'un des malades a manqué d'être victime n'appartiennent pas plus à la désarticulation qu'à l'amputation pure et simple de la jambe, et que sa mort, arrivée 8 mois après, a été le résultat de son affection générale primitive; 3° Qu'on ne voit pas en quoi les adultes auraient moins à en espérer que

---

Mais comme dans la classification des phénomènes vivans, nous n'avons pu présenter ces phénomènes comme adhérens à des causes concrètes et sensibles. M. Broussais ne nous a pas suivis. Nous pensions à des notions abstraites; et lui s'est tant accoutumé à coller pour ainsi dire les phénomènes vitaux à des tissus, soit par contemplation; soit par imagination, qu'il nous a perdu de vue pendant un instant. Alors inquiet et piqué de n'avoir pas été témoin de l'acte intellectuel que nous fesions, il a imaginé que puisque nous avions abandonné un instant les tissus, nous avions inséré entre les organes et les phénomènes quelque substance spirituelle, et il s'est mis à crier à *l'ontologie*. On verra que c'est toujours le moyen de défense que cet auteur emploie, lorsque, poussé dans ses derniers retranchemens il n'a plus une seule bonne raison à donner.

Nous avons beau lui dire: « Ne vous fâchez pas; mais reconnaissez que ce qui se » passe en nous pendant la vie, n'est pas l'effet de ce qui tombe sous nos sens, cela » est évident. Il existe chez nous une cause individuelle, dont nous n'avons pas la » moindre idée; nous ne nions point qu'elle soit un mécanisme inconnu ou tout » ce qu'on voudra; nous n'en parlons que comme d'une cause. — Vous avez bien » des *tissus* et des *propriétés vitales* nous dira-t-il? — Oui, mais tout cela est » hypothétique et ne rend raison de rien: il est absolument impossible d'expliquer » par leur moyen particulièrement *l'unité vitale*. — Et vous, ajoutera-t-il, com- » ment pouvez-vous attacher les phénomènes vitaux avec une cause inconnue? » *Si cette cause n'est pas connue, les affections ne peuvent pas l'être da- » vantage* (page 360). Comment pourrez-vous guérir des affections, si elles pro- » viennent d'une cause que vous refusez de faire connaître? — Mais, lui répon- » drons-nous encore, l'ignorance de l'essence d'une cause ne nous empêche pas » d'agir sur cette cause, quand nous connaissons les points par lesquels elle est » accessible. Les honnêtes gens qui n'avaient pas reçu les bienfaits de la révélation, » se conduisaient bien ainsi en morale: ils élevaient leurs enfans, dirigeaient leurs » élèves, corrigeaient les vicieux, consolaient leurs amis, et exerçaient sur tous » une influence puissante, quoiqu'ils ignorassent la nature de la cause des phé- » nomènes psychologiques. On peut agir sur une cause que l'on ne connait pas » dans son essence.... C'est surtout alors que M. Broussais s'écrie: *Vous êtes » des ontologistes* ! »

Voilà où nous en sommes, et il est à craindre que nous ne puissions jamais nous entendre; parce que cet auteur se sert d'un instrument logique, et que nous nous servons d'un autre. Pour lui le positif n'est jamais que ennetet; et pour nous le code logique par excellence est le *novum organum* de Bacon.

D'après l'état de nos connaissances, il y a une lacune entre l'anatomie et l'ensemble des phénomènes vitaux; nous la laissons vide, parce que nous dédaignons les hypothèses, et nous classons les phénomènes sans les obliger à se soumettre aux méthodes purement anatomiques. M. Broussais, qui ne croit pas qu'on puisse classer les phénomènes, s'ils n'ont pas une base explicitement concrète et corporelle, ne veut pas de lacune; il la remplit avec les propriétés vitales de son école, avec l'irritation, ou avec d'autres hypothèses pareilles, au risque de faire le sophisme de Sganarelle, quand il sera question d'expliquer chaque phénomène vital en particulier: et comme on juge les autres d'après soi, il s'imagine que nous remplissons ce vide d'*archées*, de *substances*, de ce qu'il appelle des *entités*;

les adolescens ; 4° que la longueur de la cure doit être attribuée à des circonstances spéciales, et non à la nature de l'opération ; 5° enfin, que M. Smith ne se plaint d'aucun de ces inconvéniens.

Voici maintenant les faits rapportés par M. Velpeau, et qui lui sont propres :

Obs. I. — Au mois de janvier 1830, je reçus, à l'hôpital St.-Antoine, un jeune orphelin, âgé de 19 ans, qui me fut adressé par M. Kapeler, médecin en chef de la maison. Ce jeune-homme, assez chétif, épuisé par les souffrances et la diarrhée, était affecté d'une nécrose très-étendue du tibia droit, et demandait avec instance qu'on voulût bien l'en débarrasser. L'opération fut arrêtée pour le 14 du même mois. Espérant tomber sur une portion saine des os, je divisai la peau circulairement, un peu audessus de la tubérosité du tibia, et fis la section des chairs immédiatement au-dessous des condyles. Je vis alors que je m'étais mépris sur les limites du mal : le périoste, lardacé comme fibro-cartilagineux, formant une couche épaisse de deux lignes, n'adhérait nullement à l'os, dont l'altération remontait évidemment jusqu'aux masses articulaires. Que faire dans de telles conjonctures? Amputer desuite au-dessus du genou? Mais comment annoncer une pareille résolution au malheureux malade? D'ailleurs l'article était entièrement libre, j'en avais la conviction, en le traversant ce n'était, en quelque sorte, que poursuivre la première opération. Je me résignai donc à ce dernier parti, et le jeune-homme ignore encore avoir subi deux amputations pour une. Maintenant cet amputé jouit d'une santé florissante ; son moignon porte et transmet le poids du corps sur la jambe de bois avec la même facilité que s'il n'avait été soumis qu'à une amputation dans la continuité du membre.

Obs. II. — Un homme âgé de 29 ans, né aux colonies, bien constitué, fut envoyé à l'hôpital St.-Antoine le 24 mai dernier, par M. Thierry, qui venait d'être appelé pour le traiter d'une fracture comminutive de la jambe gauche. Il s'était écoulé beaucoup de sang ; de larges ecchymoses se remarquaient çà et là sur tout le membre ; le gonflement était encore peu considérable cependant, et il n'existait qu'une petite plaie au-dessus de la malléole interne : tout semblait devoir se passer heureusement. L'appareil ordinaire, mis en usage la veille, fut renouvelle, et convenablement réappliqué ; mais un délire furieux, accompagné de mouvemens les plus étranges, délire dont le malade avait déjà été atteint pendant six mois, deux ans auparavant, à la suite d'une lésion cérébrale, se manifesta dans la nuit du lendemain, et se maintint au même degré durant cinq jours. On reconnut alors que la gangrène s'était emparée du tiers inférieur de la jambe. Trois incisions profondes mirent le siége de la fracture à découvert ; tous les fragmens du tibia étaient dénudés, et baignaient au milieu d'une bouillie noirâtre infecte ; l'un d'eux s'étendait par en haut, jusqu'au tiers supérieur de l'os, sans le limiter d'une manière bien évidente, la mortification ne fit cependant pas de progrès sensibles. Le reste du membre, toujours ecchymosé, loin de se gonfler davantage, se dégorgea manifestement, au contraire, du côté du genou. Au bout de quelques jours, une suppuration ichoreuse, de plus en plus abondante, des douleurs excessivement vives lors des pansemens et même dans leur intervalle, un mouvement fébrile presque continuel, la diarrhée, etc., vinrent, d'un autre côté, m'enlever tout espoir de conserver les parties malades, et me portèrent bientôt à en proposer le sacrifice au blessé.

L'état de la peau, qui ne pouvait être conservée que jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de la rotule ; du tissu cellulaire et des muscles qui étaient fournis de plaques ou de noyaux sanguins ; du tibia et du péroné lui-même, dont la fracture remontait jusqu'auprès de l'article, ne permit pas un instant de songer à l'amputation dans la continuité ; ne voulant pas non plus aller jusqu'à la cuisse, sans nécessité, je me décidai pour l'amputation dans le genou, et la pratiquai le 4 juin. La guérison a été complète vers le 60e jour. Aujourd'hui rien ne s'oppose à ce que ce malade n'use d'une jambe de bois avec la même liberté que le précédent.

Obs. III. — Au mois de juillet 1830, j'eus à examiner, au bureau central des hôpitaux, un jeune-homme âgé de 19 ans, qui avait été amputé sept ans auparavant, et qui venait demander qu'on voulût bien renouveller sa jambe de bois. C'est à l'Hôpital des Enfans, m'a-t-il dit, pour cause de gangrène, et dans le genou, qu'il a subi l'opération. La cicatrice est en arrière, et quoique le condyle interne, un pouce plus long que l'autre, puisse seul appuyer sur le membre artificiel, cet individu n'en a pas moins toujours marché comme s'il avait été soumis à l'amputation au-dessous de l'article.

Après avoir discuté avec beaucoup de sagacité toutes les objections qui ont été adressées à l'opération qu'il veut remettre en vigueur, M. Velpeau termine par les conclusions suivantes :

1° Que les reproches adressés à l'amputation du genou ne sont nullement fondés, et qu'elle est préférable à l'amputation de la cuisse, sous tous les rapports ;

2° Qu'elle est moins dangereuse et plus facile que l'amputation dans l'épaisseur des condyles, telle que l'ont proposée et mise en pratique MM. le baron Larrey et Garrigues, et qu'elle procure tous les avantages de l'amputation de la jambe dans la continuité ;

3° Que la méthode circulaire lui est applicable en tous points, est même la seule qui lui convienne, à moins que la méthode à lambeaux ne soit impérieusement réclamée par quelque disposition spéciale ;

4° Qu'elle permet aux malades de marcher avec une jambe de bois, et ne les oblige aucunement à porter un cuissart ;

5° Qu'on doit y avoir recours dans tous les cas qui autrement forceraient d'amputer la cuisse, c'est-à-dire, toutes les fois qu'une fracture, une carie, une névrose, une lésion organique quelconque, assez grave pour exiger l'ablation du membre, s'élève jusqu'auprès de l'articulation ; que la gangrène, ou tout autre désorganisation, s'est trop rapprochée du genou pour que, après la section des os, il soit possible de fermer complètement la plaie, au moyen des parties molles environnantes ;

6° Enfin, pour terminer par une règle plus générale et plus facile à saisir, qu'elle mérite la préférence dans toutes les circonstances où, pour emporter la totalité du mal, il faudrait faire tomber la scie au-dessus de la tubérosité tibiale, et qu'elle mérite d'occuper une place distinguée dans nos traités de médecine opératoire. »

LITTERATURE MEDICALE.

Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, et sur leur application à la pathologie ; par J.-L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de l'académie royale de médecine, etc.

En apprenant qu'en 1826, cet ouvrage, sur une question encore vague, obscure et abstruse sous plus d'un rapport, a obtenu, à l'Institut, la valeur du prix de physiologie fondé par le baron de Monthyon, le lecteur ne peut être que très-favorablement disposé, et les médecins se trouvent naturellement portés à rendre grâces à son auteur d'avoir préféré l'importance du sujet à la facilité de l'exécution ; de s'être arrêté sur les phénomènes les plus mystérieux de la nature, sans avoir permis à l'illusion d'égarer sa raison ; de ne point s'être laissé rebuter par les difficultés sans nombre dont était hérissée la route qu'il avait à parcourir ; de n'avoir point reculé devant le sort d'une foule de gens de mérite dont les efforts infructueux sont venus échouer contre les écueils qui l'encombrent, cette route ; d'avoir multiplié les expériences ; de ne s'être formé une opinion que lorsqu'il croyait pouvoir l'appuyer par des faits nombreux et précis. Oui, nous devons l'avouer, malgré les brillans résultats qu'ont obtenu, dans ces dernières années, les laborieux savans qui ont fait du système nerveux l'objet d'une étude spéciale, le sujet d'investigations non moins difficiles que pénibles, on ne connaît seulement d'une manière bien précise que ce qui a rapport à l'appareil cérébro-spinal, le seul dont ces savans se soient occupés un peu habituellement sous le point de vue de la physiologie. L'histoire détaillée des fonctions de l'appareil nerveux ganglionnaire n'a point encore pris son rang dans les Annales de la science, et la lacune qui en résulte est grande, est immense : c'est cette histoire que M. Brachet a voulu éluci-

qu'il hait autant que nous dédaignons nous-mêmes les suppositions, et il se met à crier *haro* sur nous à tout propos.

Nous appaiserions peut-être l'école physiologique, si nous voulions professer que dans le système vivant il n'y a rien de ce qu'elle n'aime pas. Mais comme nous ne cachons point notre ignorance, et que nous n'avons pas la moindre notion des causes actives, nous ne pouvons pas plus dire *ce qu'elles ne sont pas*, que dire ce *qu'elles sont*. Voilà un précepte de philosophie sur lequel il faut être inexorable. Si, comme il est possible, M. Broussais poursuit toujours sa chimère, il la trouvera dans tous les mots indéterminés, par lesquels nous exprimons la cause de la vie.

Avant de quitter ce sujet il est bon de remarquer la différence qui se trouve dans la proportion respective des opérations intellectuelles exercées dans les deux écoles que nous avons comparées. M. Broussais, toujours à l'affut des exemples qui peuvent prouver l'importance de sa *decouverte*, ne voit chez nous que suppositions de causes concretes et substantielles. Il nous surprend en faute dans les prosopopées les plus communes et les plus innocentes, même dans celles qui sont devenues de simples catachrèses. D'après ce qu'il a fait à Hippocrate, nous n'osons pas dire qu'une *maladie s'est jugée* ; que *la nature suffit pour la guérison d'une telle maladie*... Pourquoi cela? Parce que, occupé de *tissus* et de *propriétés vitales* ; il tremble que nous ne perdions de vue ses hypothèses favorites, et si nous n'articulons les mots qui expriment la cause concrète qu'il a voulu admettre, il reste bien convaincu que nous en avons substitué une autre du même genre, c'est-à-dire substantielle. Quant à nous qui sommes accoutumés à abstraire ; qui ne supposons chez les autres aucune croyance que celle qu'ils déclarent ; qui savons la valeur et l'utilité des expressions indéterminées ; qui connaissons l'usage des divers tropes, et qui nous piquons de candeur : il ne nous est jamais arrivé de surprendre dans les ouvrages de nos adversaires une expression douteuse, d'où nous aurions pu tirer une idée non avouée par l'auteur, afin de le décrier ou de le bafouer.

Supposons qu'un médecin de Montpellier écrivit les phrases suivantes : « Toute » stimulation capable de procurer au cerveau une perception, parcourt tout l'en- » semble du système nerveux de relation. Elle va donc se répéter dans les mem- » branes muqueuses, d'où elle est encore renvoyée au centre de perception, qui » *la juge* d'après l'*avis du viscère* auquel appartient la membrane muqueuse, » et qui se *determine* à l'action d'après le plaisir ou la douleur qu'il perçoit. » (*Propos. de méd.* XV, p. 4.) » Que dirait M. Broussais? *Des stimulations qui vont et viennent* ; *un viscère qui donne son avis sur une délibération que le centre de perception doit juger*..... Comme il se serait moqué de cette conférence ! Que d'archées ! Que d'ontologies !...... Mais c'est M. Broussais lui-même qui parle ainsi, et chez nous personne n'a rien dit. On a pu penser que cette rhétorique dans des propositions fondamentales de médecine, était d'assez mauvais goût, et d'ailleurs mal placée ; mais on entendait l'idée de l'auteur, et cela devait suffire.

Cette différence, que M. Lordat avait remarquée dans les modes d'argumentation des deux écoles, était beaucoup trop digne de l'attention de ses auditeurs, pour que ce professeur eût pu se dispenser de la leur signaler?

der; c'est ce compartiment vide encore dans le tableau des connaissances humaines qu'il a cherché à remplir; c'est cette lacune qui est, en effet, au moins en partie, comblée par lui, tant par rapport à la physiologie que par rapport à la pathologie, qu'il a tenté d'éclairer tantôt l'une par l'autre, tantôt à l'aide des expériences faites sur des animaux vivans et des dissections opérées comparativement sur des animaux morts. Nous devons lui savoir gré du noble zèle qu'il a déployé et du bon esprit dont il a fait preuve en ne voulant point atteindre la vérité au sein de ce chaos d'hypothèses absurdes sous le poids desquelles on prétend depuis si long-temps à l'ensevelir, d'avoir su éviter la pente qui naturellement nous entraîne vers les opinions purement théoriques.

Par suite de la marche qu'il a suivie dans cette occurence, M. Brachet a été appelé à diriger successivement ses expériences de manière à pouvoir indiquer, sinon faire connaître entièrement, l'influence du système nerveux ganglionnaire, 1° *sur l'action du cœur* comparativement à l'influence qu'ont sur ce viscère la masse encéphalique et le prolongement médullaire du rachis; 2° *sur l'action des poumons*, ce qui le conduit à se livrer à quelques considérations intéressantes sur le besoin de respirer, sur les causes de la mort chez les animaux à qui l'on a fait la section des nerfs pneumo-gastriques, sur les mouvemens mécaniques de la respiration et sur les changemens chimiques du sang; 3° *sur l'action de l'estomac*, ce qui lui donne lieu de parler de la faim, de la péristole, de la chymification, des mouvemens péristaltiques; 4° *sur l'action des organes génitaux* de l'homme et de la femme, si propre à expliquer certains phénomènes de la conception, de la gestation et de la parturition; 5° *sur les sécrétions*, 6° *sur les sympathies*; 7° *sur l'organe de la vision*; 8° enfin, *sur les passions*.

Certes, l'imagination a ici un vaste champ ouvert devant elle; elle peut se livrer à l'examen d'une foule de choses obscures et inutiles, et, comme le dit Cicéron, *multam operam in res vanas impendere*. Notre auteur a su éviter cet écueil; sans rejeter tout raisonnement général, sans, à l'exemple de beaucoup d'expérimentateurs modernes, vouloir réduire la science à une masse d'observations détachées, souvent confuses et contradictoires, il a lié entre eux les résultats de ses travaux, il n'a point négligé les conséquences immédiates qui découlent des faits énoncés par lui.

L'importance de la matière encore neuve et difficile, *ardua et inextricata*, nous oblige ici à entrer dans quelques détails.

Nous choisirons de préférence le chapitre qui traite des SYMPATHIES.

On connaît généralement la sorte de dépendance dans laquelle sont, les uns par rapport aux autres, les différens organes du corps, dépendance qui leur permet de s'influencer réciproquement, en sorte qu'un phénomène qui se passe dans une région quelconque du corps, tient à une cause qui a agi sur une partie plus ou moins éloignée. C'est un lien inconnu dans sa nature qui établit entre deux, ou un plus grand nombre d'entre eux, une correspondance telle que l'affection de l'un se transmet à l'autre ou aux autres, ou, au moins, y détermine un changement quelconque. Le fait est vrai et évident pour tout le monde, car il n'est personne qui n'ait éprouvé une douleur vive dans les fosses nasales par suite de l'application de certaines substances âcres, et spécialement de la préparation appelée *moutarde*, sur le palais. On sait aussi que les individus qui débutent dans la carrière du grand monde, et qui prennent une glace, pour leur noviciat, sont tourmentés par une sensation très-désagréable à la racine du nez. Il n'est point une véritable mère de famille qui ignore que l'irritation du canal alimentaire par la présence des vers détermine des éblouissemens, des vertiges, des grincemens de dents, et produit, à la partie inférieure de la cloison du nez, une démangeaison qui oblige de la frotter et qui est un des signes caractéristiques de l'helminthiasie. Plus d'une fois les médecins ont observé le développement d'une ictère ou d'un érysipèle à la suite d'un accès de colère, et celui d'une inflammation catarrhale de la membrane pituitaire comme conséquence du refroidissement des pieds. On a vu aussi l'éternuement, qui, lui-même, n'est qu'un acte sympathique, être déterminé par le passage subit de l'obscurité à une vive lumière et par l'effet de celle-ci sur la membrane conjonctive. Quarante-huit heures après l'accouchement, les mamelles deviennent le siége d'un gonflement considérable. La titillation de la luette produit le vomissement. Le contact de certaines odeurs douces avec les expansions membraneuses des fosses nasales amène la syncope ou la cessation des battemens du cœur chez certains individus nerveux, etc., etc.

Les liaisons sympathiques d'organes dont nous venons de parler, et dont il nous serait bien facile de multiplier les exemples, puisqu'ils se présentent en foule aux yeux de l'observateur, sont, d'un avis commun, difficiles à expliquer et paraissent être pour nous ce que sont la soif, la faim, la fatigue, ces sentimens internes plus ou moins obscurs que nous devinons et qui, indépendans, jusqu'à un certain point, de l'ensemble des fonctions cérébrales, se rattachent pourtant à l'action du système nerveux.

Or, ici comme dans nombre d'autres occasions non moins importantes, en développant les ressorts de notre organisation si compliquée, l'anatomie peut seule nous éclairer. Si nous avions le droit de faire un reproche à l'ingénieux M. Brachet, ce serait celui de n'avoir point assez cherché à épuiser tous les moyens que l'expérience des temps met aujourd'hui à la disposition de l'anatomiste pour atteindre une vérité positive dans des lieux où elle semble se dérober à ses recherches. La minutie dans les détails descriptifs, la patience dans les investigations les plus futiles en apparence, deviennent un mérite d'autant plus louable qu'on ne l'obtient qu'à la suite d'un travail pénible et souvent même dégoûtant; et, osons le dire, c'est ce genre de mérite qui n'a point été tout-à-fait apprécié à sa juste valeur par Tissot, Barthez, Cabanis, Bichat et par plusieurs de nos contemporains, dont les recherches ont d'ailleurs été si utiles, si profitables à la physiologie. Ainsi seulement, on pourra réussir à rattacher une idée raisonnable au mot *sympathies* et ne plus regarder cette expression *comme un voile heureux qui nous aide à couvrir notre ignorance*. C'est ce que notre auteur paraît avoir parfaitement compris, quoique, suivant nous, il ait négligé pourtant un peu les développemens relatifs à la distribution topographique des ramifications du système nerveux-ganglionnaire et à leurs liaisons physiques avec le système cérébro-spinal.

Ses expériences, néanmoins, sont d'un grand intérêt. Par l'une d'elles, par exemple, il démontre, contradictoirement à l'opinion de Haller, que la continuité des membranes n'est point une des causes des sympathies. La titillation de la luette a déterminé des efforts de vomissemens chez un chien dont l'œsophage avait été complètement coupé en travers, et chez lequel, conséquemment, toute communication avait été interrompue entre les tuniques membraneuses de l'arrière-bouche et celles de l'estomac. Mais dans ce cas, les nerfs pneumo-gastriques avaient été ménagés, et le vomissement sympathique cessa d'avoir lieu dès le moment où l'on en eut opéré la section à leur tour.

Une expérience analogue et propre aussi à jeter quelque jour sur la théorie de l'éternuement a été tentée par notre auteur sur un jeune chat qui, tout en ayant la trachée-artère coupée en travers, éternuait quand on mettait de la poudre d'hellébore en contact avec la membrane pituitaire.

Par d'autres vivisections, M. Brachet s'est convaincu que les ganglions nerveux sont insensibles par eux-mêmes, et que la sensation des piqûres que l'on leur fait éprouver n'est point perçue; que les nerfs ganglionnaires sont dans le même cas, et que le cerveau n'a aucune conscience de l'action des irritans qui sont appliqués sur eux, au moins tant que l'inflammation ne s'est point développée dans leur tissu.

De pareils faits et les observations multipliées qu'ils ont nécessitées rendent le livre dont nous venons d'offrir ici une rapide esquisse d'une utilité incontestable pour le soulagement d'une foule d'infirmités qui sèment tant d'amertume sur la vie. Ils ne tarderont pas à fructifier, nous l'espérons, dans l'intérêt de la conservation de nos semblables, dans l'esprit si juste et si dévoué à l'humanité de la grande généralité des sectateurs du dieu d'Epidaure. HIPP. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

L'académie de médecine ne devant pas tenir de séance mardi 21, nous renvoyons au prochain numéro, à cause de l'abondance des matières, le compte rendu de la séance de mardi dernier.

ERRATA.

Les fautes de typographie qui échappent à nos ouvriers ont des conséquences plus graves qu'on ne pense. Ils ont imprimé dans notre dernier numéro, *M. Braconnier* pour M. Braconnot : et voilà qu'un lecteur indulgent nous apprend qu'il n'y a qu'un *sot* qui ne connaisse pas M. Braconnot. L'auteur de cette spirituelle remarque nous permettra-t-il de lui répondre qu'on peut être bon imprimeur sans avoir fait un cours de chimie!

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 39.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 25 SEPTEMBRE 1830.

THERAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE PAR L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE ; (extrait d'une thèse présentée à la Faculté de médecine de Paris, par M. FERNANDÈS, d.-m.)

Dans plusieurs articles consacrés au traitement de la fièvre puerpérale, nous avons indiqué les méthodes les plus usitées contre cette grave affection. Il en est une néanmoins sur laquelle nous avions trop peu de renseignemens pour en parler d'une manière positive. Nous voulons parler de l'emploi de la térébenthine. M. le docteur Fernandès vient de nous fournir l'occasion de combler cette lacune; voici un extrait de la thèse qu'il a soutenue tout récemment à la faculté de médecine de Paris, relative à *l'emploi de la térébenthine dans le traitement de la fièvre puerpérale*. Nous nous bornerons à rapporter les principaux faits qui paraissaient favorables à cette méthode thérapeutique : les sources où l'auteur la puisé nous semblent mériter toute la confiance des praticiens.

A l'hôpital de Dublin, dans le mois de décembre 1812, il se manifesta une épidémie de péritonite puerpérale qui sévit avec une si grande force, que toutes les malades en étaient victimes. Les médicamens semblaient plutôt exaspérer la maladie que la mitiger. *Brenan* et tous les médecins recommandables de Dublin réunirent, pendant long-temps et en vain, leurs efforts pour dérober les malades à la mort. La maladie ne fut pas arrêtée dans ses ravages, jusqu'à ce que le merveilleux traitement par l'essence de térébenthine eût été mis en usage par *Brenan*. Nous allons présenter les observations de six malades qui ont été traitées à l'hôpital de Dublin, pendant l'espace de trois semaines, et que cet auteur a publiées dans un ouvrage imprimé à Londres en 1814, sous ce titre: *Thoughts on puerperal fever and its cure by spirits of turpentine*, etc. (Réflexions sur la fièvre puerpérale, et son traitement par l'essence de térébenthine, etc.)

De peur que le lecteur n'y trouve pas des détails insuffisans sur la maladie, et ne mette en doute son existence, nous les ferons précéder des principaux symptômes qui se manifestèrent dans cette épidémie, rapportés par *Brenan* lui-même à la page 7, *I generalli found*, etc. « J'ai, en général, trouvé que, même après l'accouchement le plus favorable, les femmes devenaient malades, dès le troisième ou le quatrième jour, et présentaient ce que les gardes-malades appellent *Weed* (1) (fièvre puerpérale éphémère); il y avait un frisson violent, suivi de douleurs vives dans l'abdomen ainsi que dans les intestins; l'estomac était excessivement irritable; il survenait des vomissemens; l'abdomen se tuméfiait et devenait très sensible à la pression. La maladie se terminait en peu de jours par la mort. »

OBS. I.—M. Rogers. Après deux saignées de quinze onces chaque, vomissemens fréquens, sensibilité de l'abdomen au point de ne pouvoir supporter la moindre pression. On soupçonne un épanchement. État de dissolution telle qu'aucune malade n'avait été guérie dans un cas semblable. A deux heures, trois cuillerées à thé d'essence de térébenthine dans un peu d'eau : à cinq heures, amélioration; une cuillerée à soupe d'essence de térébenthine. A neuf heures, grand soulagement: point de vomissement dès qu'elle a pris ce médicament. L'abdomen est flasque et totalement insensible à la pression, quoique très-forte. Le jour suivant, quelques douleurs reviennent; on donne l'essence de térébenthine : elles cessent. Appétit. La malade ne s'est plaint de nouveau d'aucune incommodité dans la région de l'utérus. Quatre jours après, elle crache du pus; le pouls s'affaiblit; mort. La malade était asthmatique, et venait de prendre beaucoup de mercure. Mort attribuée aux saignées. Brenan dit après : *This case has been objected*, etc. »

(1) *Weed* (herbe sauvage, méchante herbe) est un nom vulgaire.

Feuilleton.

LETTRE SUR L'ENSEIGNEMENT LIBRE (1).

Genève le 14 septembre 1830.

Monsieur le rédacteur,

Au moment où tous les journaux s'occupent de la réorganisation de la Faculté de Médecine permettez-moi de vous adresser quelques réflexions sur ce sujet, auquel j'attache la plus haute importance. Vous aurez vu par mes précédentes lettres (Voyez le n. 28.), que le système d'enseignement adopté à Paris, était tout à fait contraire à la liberté d'opinion. Le nombre limité des professeurs a été jusqu'à présent un obstacle insurmontable à l'avancement des sciences; lorsqu'il n'y a dans la faculté qu'un professeur d'anatomie, de physiologie, de pathologie ou de thérapeutique, les opinions admises par ces Messieurs doivent être reçues sans examen il n'y a ni discussion ni contradiction possibles; que l'on nomme, au contraire, plusieurs professeurs dans la même science, et tout de suite les cours cessent d'être la répétition des lieux communs les plus rebattus : chaque professeur stimulé par le succès de son collègue cherche à rendre son cours plus nourri et plus intéressant, il se livre à des recherches spéciales, et ne considère plus la chaire de professeur comme un oreiller de paresse; bien plus, si de graves discussions, si de nouvelles vues se présentent, il est à espérer d'ailleurs que d'après les vues d'amélioration qui doivent guider le gouvernement dans la réorganisation de nos écoles il saura reconnaître qu'une des premières conditions de succès et de perfectionnement pour nos corps savans ou enseignans c'est qu'ils soient entièrement affranchis de l'influence directe de l'autorité. Jusqu'à ce que ces bases de réorganisation soient adoptées, nous reconnaîtrons avec notre correspondant la prééminence de l'enseignement libre sur l'enseignement limité : mais nous pensons aussi que dans le cas où nos premières vues seraient remplies tout le monde s'accorderait à maintenir l'enseignement limité, qui n'empêcherait pas l'enseignement libre, et qui, au contraire, serait un moyen d'émulation de plus. Nous développerons cette idée dans notre prochain numéro.

(1) Nos lecteurs se rappellent les lettres intéressantes sur les universités étrangères, que nous avons publiées cette année. L'auteur y avait déjà exposé les principaux avantages de *l'enseignement libre* sur *l'enseignement limité*. A l'époque où on nous a adressé ses lettres, nous partagions complètement sa manière de voir. Alors, en effet, l'enseignement universitaire était sous la domination immédiate de l'autorité; et, d'une autre part, le privilége de l'enseignement appartenait exclusivement aux professeurs et aux agrégés. Il n'en peut plus être de même aujourd'hui : la charte a déclaré l'enseignement libre. Partant, plus de privilége pour aucun corps enseignant. Il est à espérer d'ailleurs que d'après les vues

» Ce cas m'a été objecté comme défavorable. J'ai guéri tout ce je me proposais de guérir ; tous les symptômes *puerpéraux* ont disparu, et je pense que les annales de la science ne fournissent pas un exemple d'amélioration semblable, en de telles circonstances, ni de guérison, ni même de quelque soulagement. »

Obs. II. — M. Conolly. Travail pendant deux jours : remède usuel, deux saignées qui tirent à peu près trente onces de sang ; abdomen tendu et sensible à la pression à un degré excessif. Essence de térébenthine sur l'abdomen. Trois heures après, la malade dit qu'elle est guérie ; abdomen flasque comme en santé, et peu sensible à la pression, respiration aisée. (Deux cuillerées à thé d'essence de térébenthine dans de l'eau chaude sucrée.) Le jour suivant, les symptômes reparaissent. (Saignée de dix-huit onces le matin , une autre égale le soir.) Le lendemain, la malade demande l'administration de l'essence de térébenthine : on la satisfait. Ventre flasque, grand soulagement ; la pression sur l'abdomen est supportable. La malade ne se plaint que de faiblesse, elle ne peut pas se lever. Mort, sans être précédée de désordres dans la région de l'utérus, et attribuée aux saignées.

Il n'y a dans le traitement de cette maladie que l'application de l'essence de térébenthine qui appartienne à Brenan : il n'était pas chargé ; toutes les fois qu'il intervint dans le traitement, il y eut de l'amélioration.

Quoique dans la première et la seconde observation la maladie se soit terminée par la mort, elles ne prouvent pas moins en faveur de l'essence de térébenthine, puisque tous les symptômes se sont considérablement amendés, et ont tout à fait disparu sous son influence. La mort, dans la première observation, nous paraît devoir être attribuée : 1°. à ce qu'il y avait *un état de dissolution telle, qu'aucune malade n'avait été guérie dans un cas semblable* ; 2°. probablement à l'existence d'une affection organique du poumon, ce que tendrait à démontrer le crachement du pus et l'état asthmatique dont parle *Brenan* : dans la deuxième observation, à ce que l'organisme, épuisé par un long travail et quatre saignées pratiquées dans l'espace de deux jours, a été plongé dans un état d'affaiblissement tel que la réaction vitale aura été insuffisante pour le rétablissement de la santé.

Obs. III. — Accouchement le 12. Le 15, fièvre très-violente, toux très-forte et qui porte à crier, à cause des douleurs du ventre, qui est excessivement sensible à la pression. (Essence de térébenthine appliquée sur l'abdomen : on en donne intérieurement une cuillerée à soupe dans de l'eau sucrée.) Le 16, point de douleur, appétit : la malade prend des alimens. Elle est aussi mal que jamais. (Essence de térébenthine intérieurement et extérieurement.) Soulagement : nouvel écart de régime. Les symptômes prennent une très-grande intensité jusqu'au 21 ; le cas est désespéré : on la considère comme moribonde. Vomissemens de bile verte. (Une once d'essence de térébenthine, et répétée une heure après ; on l'applique aussi sur le ventre.) Le 22 au matin, amélioration ; on la trouve à dormir. (Huile de castoréum, teinture de séné, et deux gros d'essence de térébenthine.) Plusieurs selles. Le 23 et le 24, la malade se porte mieux, prend des alimens et se lève. Le 27, elle s'en va chez elle.

« *I shall make*, dit Brenan, *no commentary*, etc. » « Je ne commenterai pas ce cas. J'ai engagé des personnes de l'hôpital à l'observer, et je crois que par sa nouveauté et son contraste avec la pratique qu'on y suivait, il ne l'auront pas oublié. »

Voudrait-on attribuer la guérison à l'huile de castoréum ou à la teinture de séné? Nous répondrions que l'essence de térébenthine a suffi, à elle seule, pour dissiper tous les symptômes pendant deux fois, et que ces deux substances ne lui ont été associées que lorsque l'amélioration était déjà bien marquée.

Obs. IV. — B. Cullen. Accouchement de jumeaux ; travail difficile ; trois jours après la femme se porte très-mal, son état se continue pendant toute la nuit. Le jour suivant elle était le sujet de sérieuse considération. (On applique sur le ventre une flanelle imbibée d'essence de térébenthine, intérieurement on lui en administre une cuillérée à soupe.) Deux heures après, cris à cause de douleurs abdominales ; la flanelle est enlevée : elle avait agi comme un fort rubéfiant. Quelques heures après, la malade se sent soulagée. Le lendemain les douleurs reviennent. (Une cuillerée à soupe d'essence de térébenthine.) Soulagement. On donne ce médicament de temps en temps pendant trois ou quatre jours. Guérison.

On doit observer que les malades de ces deux dernières observations ne furent pas saignées. Nous ne savons pas si M. Baudelocque, qui a avancé le contraire, a puisé à une source différente de la nôtre.

Brenan cite encore quelques faits de sa pratique particulière qui, par la même méthode de traitement, furent suivis d'un plein succès.

Quoique ces observations ne soient pas rédigées de manière à entraîner la conviction, cependant les circonstances qui les ont accompagnées et qui les ont suivies leur donnent un grand poids : 1°. *Brenan* avait déjà observé plusieurs cas de péritonite puerpérale, et avait été témoin de l'horrible épidémie qui attaquait alors les femmes en couches : 2°. d'autres médecins ont observé les mêmes malades, et n'ont point réfuté ces observations : voici d'ailleurs les propres paroles de *Brenan* : « *I shall here mention*, etc. » « Je mentionnerai ici quelques cas que j'ai traités avec l'essence de térébenthine, qui peuvent être considérés comme étant de quelque valeur, parce que leur authenticité ne saurait être mise en doute à cause du lieu où ils ont été observés. Il est bien évident que toute fausse assertion, faite devant une aussi nombreuse et aussi respectable corporation que celle de l'établissement de l'Hôpital des Femmes en couches de Dublin, serait bientôt refutée. » 3°. les contestations que *Brenan* a eues avec ses adversaires servent plutôt à prouver la véracité des observations que leur fausseté, comme le dit *Edgel* : « *A disregard to the common courtesies* , etc, (The Lond., Med. and physical Journal, t. 38, p. 447. (Son mépris des égards réciproques que se doivent les gens de l'art l'a engagé dans des disputes personnelles avec ses collègues. Cependant, d'un autre côté, il se fondait sur des faits poussés jusqu'à leurs dernières conséquences pour confirmer sa doctrine. La discussion qui a existé entre lui et les hommes de l'art placés de la manière la plus avantageuse pour découvrir ce qu'il pouvait y avoir de faux dans ses observations, a fini par tourner à son avantage, puisqu'on n'a pu le prendre en défaut.

James Macabe, après avoir parlé des avantages qu'il a retirés des larges saignées dans la première période de la péritonite puerpérale, reconnaît cependant l'utilité de l'essence de térébenthine, et présente les quatre observations suivantes. (The London, med. repository. tom. 6, p. 468.)

Obs. V. — Fièvre puerpérale dans sa dernière période. Face hippocratique, abdomen très-sensible à la pression, très-volumineux, respiration laborieuse, 130 pulsations. On avait employé tous les moyens usuels : deux gros d'essence de térébenthine dans de l'eau de menthe édulcorée avec un sirop, et répétées de quatre en quatre heures. Après la seconde dose, soulagement remarquable ; on ne peut donner la troisième parce que la malade dort. Le lendemain, abdomen souple, insensible, point de tuméfaction, pouls naturel. Les amis et les personnes qui environnaient la malade remarquent beaucoup sur cette amélioration, mais la femme est morte seize heures après. Les douleurs, les anxiétés et les symptômes alarmans qu'elle avait présenté, et qui furent guéris par l'administration de l'essence de térébenthine, ne se manifestèrent pas après leur disparition.

Cette substance, dit *Macabe*, a fait en peu d'heures, par rapport aux symptômes fâcheux qui proviennent de la tuméfaction de l'abdomen, plus que tous les autres médicamens que j'ai employés moi-même, ou vu employer par d'autres dans des cas semblables.

Ce que nous avons dit de la deuxième observation peut s'appliquer à celle-ci ; cependant nous avouerons, avec franchise, que cette mort si

---

doctrines s'élèvent dans la science et divisent le monde médical, les partisans des nouvelles opinions ne seront plus comme par le passé exclus de toute communication avec le public, ils pourront faire entendre leur voix et de ce conflit d'opinions naîtra la vérité. Mais dira-t-on ce système entraînera des dépenses considérables; il n'en est point ainsi, car le traitement des professeurs pourrait être considérablement diminué si on leur permet de faire comme les agrégés, des cours rétribués. Et d'abord, n'est-il pas tout à fait inconvenant qu'un professeur qui peut à peine réunir à son cours une douzaine d'étudians, soit rétribué comme celui dont les leçons sont avidement recueillies par un millier d'auditeurs, mais laissant de côté le mérite des professeurs, convenez que le salaire qu'ils reçoivent est hors de toute proportion avec le travail auquel ils se livrent. Il est, vous le savez, des professeurs qui ne donnent que deux leçons par semaine, pendant les mois d'été, et qui reçoivent néanmoins près de 12,000 francs, ensorte que chaque leçon leur est payée près de 400 fr. Une telle libéralité ne serait excusable que si le mérite du professeur était réellement transcendant ; or, je vous laisse juge de la validité de cette excuse pour la plupart des professeurs actuels. De tels abus n'existent point dans les universités étrangères. La place de professeur n'y est point considérée comme une sinécure. En Italie, en Ecosse, et en Angleterre, les professeurs ne se contentent pas de faire comme à Paris, deux à trois leçons par semaine, pendant quatre ou cinq mois ; ils donnent presque tous cinq à six leçons par semaine, pendant sept à huit mois. En Allemagne, les professeurs donnent tous plusieurs cours, pendant l'année scholaire ; la moyenne des cours donnés par les 116 professeurs et agrégés de Berlin est de *cinq cours* par professeur ou agrégé, et elle est plus élevée pour les professeurs ordinaires et extraordinaires que pour les agrégés.

Pourquoi ce système, suivi avec avantage par quelques agrégés, ne deviendrait-il pas d'un usage général. Les élèves y gagneraient des cours plus utiles, parce qu'ils seraient plus spéciaux, ils y gagneraient sur-tout de bons professeurs, parce qu'une chaire n'étant plus uniquement un marchepied pour la pratique, les aspirans chercheraient à faire de bons cours, et ils seraient *professeurs* avant tout.

Ce nouveau mode ne serait point pour les étudians un surcroît de dépense ; ils payent maintenant les nombreux cours des agrégés ; ils payeraient bien plus volontiers ceux des professeurs qui leur plairaient ; et quant aux agrégés, pourraient-ils se plaindre de cette libre concurrence du savoir, lorsque l'espace qui les sépare des places de professeur serait en partie comblé. La mesure que je propose, maintenant, ne renontrerait d'opposans que chez quelques professeurs, chez ceux en particulier qui n'ont jamais pu réunir d'auditeurs, quoique leurs cours fussent gratuits ; mais il est temps de voir cesser cette injurieuse égalité des professeurs savans et ignorans, utiles et inutiles, suivis et abandonnés.

En résumé, les améliorations suivantes pourraient être introduites dans la Faculté de Médecine de Paris :

1° Augmenter le nombre des professeurs, et en nommer plusieurs pour la même science ;

2° Diminuer le salaire des professeurs et leur permettre de faire des cours rétribués.

H.-C. L., D.-M.-P.

prompte après la cessation subite des symptômes, sans qu'ils reparaissent de nouveau, a quelque chose de surprenant. Nous aurions désiré de plus long détails.

Obs. VI. — Deux jours après l'accouchement, le 15 du mois, frissons, céphalalgie sus-orbitaire, douleurs abdominales, qui deviennent très-fortes, cette région très-gonflée et très-tendue; la pression en est insupportable, principalement tout autour du nombril, pouls plein, 126 pulsations, langue blanche, peau très-chaude, joues rouges de temps en temps; les lochies sont très-fétides et n'ont pas subi beaucoup de diminution, ainsi que le lait, mouvemens latéraux accompagnés de cris, respiration courte, difficulté d'uriner. (Saignée du bras de dix-huit ou vingt onces.) Soulagement, constipation. (Lavemens huileux.) Évacuations de matières fécales dures. (Fomentations sur l'abdomen, demi-once d'huile de ricin, répétée jusqu'à ce qu'elle opère.) Le 16 au matin, douleurs abdominales aussi fortes qu'auparavant. (Nouvelle saignée, fomentation, mixture saline, huile de castoreum, qui provoque plusieurs selles.) Le soir, nécessité d'évacuer l'urine au moyen du cathéter; céphalalgie et douleurs abdominales plus supportables; pouls plus petit, 135 pulsations; langue saburrale; les douleurs augmentent de nouveau. (Deux gros d'essence de térébenthine dans un peu d'eau de menthe.) Vingt minutes après, soulagement considérable. La femme demande le même remède: on le répète quatre fois en quatre heures. Le lendemain matin 17, elle donne le sein à son enfant; plus de douleurs dans l'abdomen; pendant la nuit, plusieurs selles; l'urine coule facilement; l'appétit revient; 108 pulsations. (Plus de térébenthine.) Le ventre est encore gonflé. (Frictions avec un liniment de parties égales d'huile camphrée et d'essence de térébenthine, qui dissipent cet accident.) Guérison accomplie par des toniques. (*Th. Atkinson*, med. and phys., Journ. by *S. Fothergill*, vol. 33, p. 447.)

Obs. VII. — Constitution délicate, lymphatique. Le 20, cinq jours après le travail, qui fut de peu de durée, douleur à la partie inférieure de l'abdomen, s'exaspérant beaucoup par la pression, et plus aiguë sur le côté gauche, dans le voisinage de l'aine; soif urgente; grande céphalalgie; la lumière ainsi que le moindre bruit incommodent la malade; pouls plein et fort, 140 pulsations; nausées et vomissemens; les sécrétions lochiale et laiteuse continuent. On ne croit pas à une péritonite, parce que la maladie n'avait pas commencé par un frisson. (Mixture saline, à cause de la constipation; gruau pour tout aliment.) Point d'évacuations alvines; la douleur augmente et se propage dans toute la région abdominale. (Lavement ordinaire, continuation de la mixture.) Déjections abondantes; légère diminution de la douleur; pouls comme auparavant; plus tard, violent frisson, suivi de chaleur; douleur plus forte à l'abdomen, qui est très-sensible et gonflé; pouls très-plein, 144 pulsations; lochies diminuées; le lait continue à être secrété. (Mixture composée d'une once et demie d'essence de térébenthine, deux gros de miel et deux onces d'eau commune, à prendre en trois fois, de deux en deux heures.)

Le 21, les derniers deux tiers furent donnés à la fois: plusieurs évacuations alvines; la malade dit qu'elle est beaucoup soulagée; transpiration abondante; pouls mou, 130 pulsations; la sécrétion lochiale et laiteuse continue; appétit. Quelque temps après, frisson; les douleurs reparaissent; 140 pulsations; céphalalgie. On attribue cette rechute à ce que la malade a reçu plusieurs visites. (Mixture d'essence de térébenthine, comme auparavant.)

Le 22, la malade avait dormi pendant quatre heures; elle s'éveilla avec appétit 120 pulsations; abdomen peu sensible à la pression; plusieurs selles, évacuation abondante d'urine. Quatre heures après, la malade va mieux; 116 pulsations; la sécrétion du lait continue; les lochies sont presque suspendues. Plus tard, douleurs plus fortes, limitées au voisinage de l'aine gauche; tumeurs hémorrhoïdales très-sensibles; 120 pulsations; un peu de céphalalgie; soif. (Dose de la mixture avec l'essence de térébenthine; une autre dose est donnée une heure après; 4 sangsues sur les tumeurs hémorrhoïdales; fomentation sur l'aine.) Les sangsues soulagent l'état hémorrhoïdal; deux selles après la première dose de térébenthine; la seconde fut vomie; 118 pulsations; peau fraiche, un peu de céphalalgie. (Lait ajouté au gruau pour tout aliment.) Sécrétion des mamelles très-copieuse; les lochies coulent peu et sont incolores. Suspension de la térébentine.

Le 23, douleurs intestinales attribuées à la distension par des gaz; sommeil; douleurs de l'aine très-diminuées; 118 pulsations. (Purgatifs.) Selle copieuse la nuit. La malade se plaint de faiblesse. La douleur et les incommodités de l'abdomen sont entièrement dissipées; appétit. Les jours suivans, il y eut quelques accidens, qui n'eurent aucun rapport avec l'affection peritonéale, et qui furent traités avec des purgatifs et autres médicamens. Douleur à l'aine, attribuée à un coup que la malade avait reçu dans cette région, et qui fut dissipée par l'application de quatre sangsues.

Le 31, la malade se portait parfaitement bien. (Henri Payne, *The Edinburgh med. and surg Journ.*, t. 22, p. 53.)

Payne ajoute après cette observation: « *I have had an opportunity*, etc » « J'ai eu l'occasion de voir diverses malades traitées avec la *térébenthine*; elles jouissent toutes d'une bonne santé. » Il dit plus loin: « *The cases of puerpéral fever*, etc. » « Les cas de fièvre puerpérale que j'ai observés depuis cette époque ont participé à un caractère épidémique; mais autant que je puis en juger, ni la maladie, ni l'emploi du remède (l'essence de térébenthine) n'ont eu plus tard aucune suite fâcheuse. »

Obs. VIII. — Quarante ans. Le 6 mai 1822, huit à neuf heures après l'accouchement d'un fœtus mort, et terminé avec des instrumens, évacuation involontaire des fèces et de l'urine; grande douleur et sensibilité de l'abdomen; pouls plein et très-fréquent; douleur et engourdissement des extrémités inférieures. (Julep camphré, avec l'esprit de nitre et teinture camphrée d'opium, à la dose de demi-once toutes les demi-heures.) Le 16 au soir, même état de l'abdomen. (Vésicatoire sur toute cette région.) Le 17 au matin, très-peu de soulagement. (Une cuillerée à thé d'essence de térébenthine toutes les deux heures, dans un peu de lait, le plus agréable des *menstruum*, dit Johnson, alternant avec le julep, auquel on a ajouté une plus grande quantité d'esprit de nitre.) Le soir, le résultat le plus satisfaisant que l'on puisse souhaiter: la malade a dormi pour la première fois; elle se meut librement dans son lit, retient mieux les matieres fécales et l'urine; plusieurs selles; douleurs et sensibilité de l'abdomen beaucoup diminuées; mieux à tous égards. Le traitement est continué avec de petits changemens pendant quelques jours. Tous les symptômes diminuent, et la guérison est terminée par des toniques.

Il est à remarquer qu'il n'y a eu aucun soulagement sous l'influence du julep camphré, nitré et opiacé, quoique ces médicamens soient considérés comme antispasmodiques, et qu'il n'a été que très-peu marqué après l'application d'un vésicatoire, tandis que l'amélioration a bientôt suivi l'administration de l'essence de térébenthine. Nous ferons observer ici que cette dernière substance a été donnée à dose modérée, comme dans les 1[re] et 9[e] observations, dans lesquelles la maladie offrait beaucoup de gravité. Voudrait-on attribuer la guérison au julep, qu'on a fait alterner avec l'essence de térébenthine? Nous ne nions pas qu'il n'y ait contribué; mais ce qui tendrait à faire croire qu'il n'a joué qu'un rôle secondaire, c'est qu'il n'a produit aucun amendement quand on l'a donné seul.

Obs. IX. — Vingt ans. Deuxième accouchement, le 5, à huit heures du matin, douleurs produites par la retention du placenta, qui est adhérent et que l'on extrait. Cinq heures du soir: douleurs très-violentes. (Boisson anodine, compresses chaudes sur la région hypogastrique.) Pouls régulier, peau humide, diaphorèse modérée, frisson toute la nuit. Le 6 au matin, respiration très-difficile par intervalles; pouls variant de 120 à 130 pulsations; langue brune et sèche; air inquiet; tension et sensibilité extrême à l'abdomen; lochies supprimées; les mamelles sécrètent du lait; indifférence totale. (Saignée du bras de vingt-quatre onces par une large ouverture; deux gros d'essence de térébenthine, et demi-once d'huile de ricin immédiatement après.) A six heures du soir, des selles abondantes avaient eu lieu; douleur et tension moindres; un peu de sommeil; cent dix pulsations. (Répétition de l'essence et de l'huile de ricin.) Le 7, bonne nuit, sommeil; tension et douleur très-diminuées; quatre-vingt-dix pulsations; langue humide; les lochies apparaissent; soif. (Mixture saline, trois ou quatre cuillerées toutes les heures.) Le 8, point de tension et de douleur du ventre; sécrétion abondante des lochies et du lait; 80 pulsations; soif. (L'on répète la mixture saline.) Le 9 et le 10, guérison. Geo.-G. Warder, *the Lond. med. and sur. Journ. incl. the Lond. Med. repository*, tom. III, p. 51.)

Warder dit encore avoir observé dans deux ou trois cas de péritonite puerpérale, survenue après la délivrance, un effet magique (*magical effect*) de l'essence de térébenthine. Il ajoute: *I do not hesitate*, etc. » Je n'hésite pas à assurer que j'aurais été assez heureux d'avoir connu les effets avantageux de l'essence de térébenthine, lorsque j'eus à traiter la fièvre puerpérale, il y a quinze mois; la maladie eût été abrégée, et j'aurais pu sauver la vie des personnes qui ont été sacrifiées à la plus horrible des maladies qui peut affecter les femmes.

On trouve dans les auteurs peu de règles fixes sur le mode d'administration de l'essence de térébenthine: aussi presque tout ce que nous dirons à cet égard sera déduit des observations et des opinions de quelques médecins que nous avons rapportées. Ce médicament peut être administré intérieurement, par la bouche et en lavement; extérieurement, en friction et en fomentation sur l'abdomen.

La dose ordinaire est d'un ou deux gros, selon Kinner et autres, et de trois grois selon Douglas: on la mêle avec du lait, une émulsion, l'eau sucrée, une eau aromatique, etc. Cette dose pourra être répétée toutes les deux, trois ou quatre heures, ou à des intervalles plus longs ou plus rapprochés, selon le besoin; l'usage en sera continué jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet désiré. Peut-être même sera-t-il prudent de ne suspendre l'administration de l'essence de térébenthine que quelque temps après la disparition de tous les symptômes, afin de consolider la guérison, en diminuant toutefois progressivement la dose. Cela n'empêche pas d'administrer conjointement d'autres médicamens, tels que des toniques, des purgatifs, etc., selon l'indication, pour concourir au même but.

On peut diminuer la dose ou l'augmenter, suivant les circonstances, et l'administrer depuis quelques gouttes jusqu'à deux onces et plus; quand on l'augmente, on est presque sûr d'obtenir l'effet purgatif; cela arrive aussi quelque fois en la donnant à dose ordinaire. Douglas préfère l'administrer sans la mêler à d'autres médicamens; il pense, avec Kinner, qu'il n'est pas nécessaire ordinairement de revenir à son administration plus de deux ou trois fois.

Quoique l'application de ce médicament soit presque toujours suivi de soulagement, cependant elle ne peut pas agir sur les maladies qui compliquent la péritonite et qui en sont indépendantes, même celles qui se sont développées sous son influence peuvent avoir atteint un assez haut degré d'intensité pour exiger un traitement particulier. Aussi sera-t-il convenable de faire précéder, accompagner ou suivre tour à tour l'administration de cette substance avec celle d'autres médicamens tels que les saignées, les purgatifs, les vomitifs, etc., selon les complications.

Comme ce médicament à plus haute dose qu'à l'ordinaire jouit de l'action

purgative, il est clair que lorsque cette indication se présente, on doit le préférer aux autres purgatifs. L'estomac ordinairement le supporte bien, son effet est prompt, et son action spéciale ne laisse pas d'avoir lieu. Pour remplir cette indication, on pourra l'administrer depuis une demi-once jusqu'à deux onces, donné en une seule fois ou à des doses fractionnées, seul ou mêlé à d'autres purgatifs, tel que l'huile de ricin, les sels neutres. Peut-être sera-t-il préférable, comme nous l'avons vu dans quelques observations, de l'administrer avec l'huile de castoréum, à cause de l'action antispasmodique de ce dernier médicament.

Il ressort de tout ce que nous venons de dire qu'il n'est pas convenable de l'administrer toujours à dose purgative, à celle d'une once, par exemple, comme le fait Hamilton. Peut-être est-ce là selon Kinner, la cause de ses insuccès.

Les auteurs ne parlent pas de l'administration de l'essence de térébenthine en lavement dans cette maladie : nous supposons que cette manière de l'appliquer serait très avantageuse, parce qu'elle agirait plus près des organes malades; son administration d'ailleurs serait très facile.

Extérieurement, des frictons douces, légères, peuvent être pratiquées sur l'abdomen avec ce médicament tiède; on en imbibe des flanelles que que l'on applique sur le ventre. On doit les y laisser pendant quinze ou vingt minutes et plus, si elles n'occasionnent pas de douleur par la rubéfaction très-forte qu'elles peuvent produire.

Son application externe suffit quelques fois pour guérir la maladie; cependant elle n'est que plus efficace quand elle est administrée à l'intérieur. On peut réunir ces deux modes d'administration.

Les observations et les opinions que nous avons recueillies, appartenant à des praticiens qui habitent un climat différent de celui où nous écrivons, il sera peut-être convenable d'en tenir compte pour modifier le mode d'administration de cette substance. C'est l'expérience qui doit résoudre cette question.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — Maladies de la peau; service de M. BIETT.

Herpes. — Significations diverses de ce mot. — Quatre espèces d'herpes. — Mentagre. — Son siège dans les follicules. — Structure de ces organes. — Traitement. — Acné. — Noms divers de cette maladie. — Quatre espèces. — Caractères qui la distinguent de certaines formes papuleuses, pustuleuses et tuberculeuses. — Traitement, emploi du vésicatoire sur le mal. — Effets fâcheux des caustiques.

HERPES.

Les médecins de l'antiquité faisaient un fréquent usage du mot herpes; par lui Galien désignait les exanthèmes miliaires vésiculeux et rongeans. Depuis ce temps reculé la signification de ce mot a été plusieurs fois modifiée. L'académie de Lyon, ayant mis ce sujet au concours, Poupart et Roussel, de Caen, envoyèrent des mémoires qui reçurent l'approbation de ce corps savant. Roussel applique le mot herpes à des formes eroûteuses furfuracées, phlyctenoïdes, rongeantes : cette classification fut adoptée par le professeur Alibert, qui même y fit entrer les formes érythémateuses, et créa trente-neuf espèces, abondance vraiment stérile. Le mot herpes, qui veut dire rampant, ne peut servir à désigner des maladies qui ne changent jamais de place. M. Biett adopte la classification des médecins anglais, de Willan, de Bateman, de Plumbe, qui ont borné la signification du mot herpes à des maladies caractérisées par des vésicules transparentes, élevées au-dessus de la peau, réunies en groupes sur des surfaces enflammées et circonscrites, séparées les unes des autres par des intervalles dans lesquels la peau conserve toute son intégrité. Les médecins anglais ont fait entrer dans la définition de ces maladies et comme caractère distinctif leur terminaison au deuxième ou troisième septénaire, mais cette terminaison n'est pas constante car elles peuvent se prolonger deux, quatre et six mois.

Willan admet quatre espèces d'herpes : l'*herpes phlyctenodes*, l'*herpes circinnatus*, l'*herpes iris* et l'*herpes zoster*. M. Biett n'a traité que des trois premières espèces.

1° L'herpes phlyctenodes peut occuper tous les points du corps; il est caractérisé par des vésicules petites, groupées, et formant des plaques dont les plus grandes ne dépassent pas l'étendue de la paume de la main. Le début de l'éruption est marqué par l'apparition d'une foule de petits points rouges à peine visibles, ils s'accompagnent d'un sentiment de cuisson et de chaleur. Bientôt la surface s'enflamme et se couvre de vésicules saillantes, du volume d'un grain de millet. D'abord transparentes, elles deviennent ensuite opaques. Au bout de sept à huit jours, les vésicules s'ouvrent, la matière qu'elles contiennent s'écoule, l'épiderme se flétrit et la desquammation s'opère. Il reste encore du prurit qui disparaît avec la rougeur qui environnait les vésicules. Souvent cette affection est précédée et accompagnée à son début d'anorexie, d'envies de vomir, de céphalalgie sus-orbitaire et de fièvre.

Les causes de l'herpes phlyctenodes sont très-obscures. On a observé qu'il attaque principalement les femmes délicates, que l'action du soleil l'occasionne souvent, ce qui le rend plus fréquent dans les climats méridionaux, qu'il survient quelques fois après des excès de régime, des chagrins, des veilles.

L'herpes phlyctenodes serait facile à confondre avec l'eczema, mais ordinairement dans ce dernier les vésicules ne sont pas groupées. Cette disposition se rencontre cependant dans quelques cas rares, alors les vésicules sont confondues ensemble, tandis que dans l'herpes elles sont transparentes et parfaitement distinctes. On distinguera l'herpes du pompholix : dans ce dernier on observe de bulles rondes, uniformes et distinctes entre elles; dans l'herpes, au contraire, on ne trouve que des vésicules.

La diète, des boissons acidules, des lotions mucilagineuses sur les vésicules, suffisent pour triompher de cette affection, toujours peu grave, à moins que la constitution ne soit détériorée; les émissions sanguines ne sont utiles que lorsque les symptômes généraux sont très-prononcés.

M. Biett admet deux variétés locales : 1° l'*herpes labialis* caractérisé par des vésicules rapprochées en groupes sur l'une ou l'autre lèvre et principalement sur la supérieure. On le voit survenir à la suite des angines pharyngienne et tousillaire, après l'action prolongée d'un vent froid sur la face; il accompagne souvent le coryza. On ne le confondra pas avec le *psoriasis labialis*, caractérisé par une éruption squammeuse, traversée par des rides et des plis rayonnans. 2° L'*herpes preputialis*, résultat fréquent de la malpropreté, comme les autres caractérisé par des groupes vésiculeux, mais fixés sur le prépuce. Précédé d'un état fébrile, il dure quatre ou cinq jours et se termine par l'érosion des vésicules et la résolution de l'inflammation qui les entoure. C'est sur-tout sous le rapport du diagnostic que cette variété est digne de remarque. Des médecins peu expérimentés, le prenant pour un symptôme syphilitique primitif ont appliqué des caustiques qui ont ajouté à l'inflammation, ils ont administré à l'intérieur des mercuriaux qui ont détérioré l'économie. Un jeune praticien, voulant généraliser trois ou quatre cas qu'il a observés, a prétendu que le chancre vénérien commençait toujours par une vésicule : c'est une erreur grossière; jamais le chancre ne débute sous cette forme, il a pris, certainement, pour un chancre l'herpes preputialis ou toute autre forme de maladie. Telle que le *venerola vulgaris* de Hevantz, ou bien la maladie qu'Abernety a signalée le premier sous le nom de *pseudo-syphilis*.

Lorsque la maladie est livrée à elle-même, les vésicules au nombre de six ou sept, s'ulcèrent, et montrent une tendance marquée vers la cicatrisation, mais lorsqu'elle est soumise à des irritations, il survient des inflammations, un phymosis se forme et le mal passe à l'état chronique. M. Biett a connu un compositeur illustre chez lequel un herpes preputialis, irrité par des escharrotiques durait depuis dix-huit mois, il pense qu'il n'en est pas encore délivré.

L'*herpes circinnatus* se présente sous la forme de plaques vésiculeuses circulaires dont le centre est intact. Il dure deux et trois mois : tandis qu'il passe à l'état chronique il survient au centre des papules qui pourraient le faire prendre pour le *lichen circonscriptus*, mais l'herpes est plus enflammée, et avec un peu d'attention on reconnaît la forme vésiculeuse primitive dans quelques parties du corps; les plaques de lichen sont papuleuses à la circonférence comme au centre.

A mesure que l'herpes s'étend, de nouveaux cercles apparaissent au-dehors de ceux qui existaient déjà, et la maladie s'étend à un plus grand espace. M. Biett a vu une cuisinière chez laquelle la maladie avait commencé par le pouce et s'était étendue sur tout le dos de la main, elle avait trois mois de durée lorsqu'elle fut observée. Deux hommes furent présentés à la clinique : l'un présentait des plaques d'herpes circinnatus au bras et sur la poitrine, et l'autre en portait à la partie supérieure du cou, chez ce dernier, la maladie s'était développée à l'occasion d'un excès de boissons alcooliques.

Le traitement est à-peu-près semblable à celui des autres espèces. Lorsqu'il est passé à l'état chronique, on le traite par des frictions résolutives.

L'herpes circinnatus occupant la tête pourrait être confondu avec le *porrigo scutulata;* mais on reconnaîtra aisément celui-ci à sa forme pustuleuse, à l'épaisseur de ses croûtes, à la chute des cheveux qu'il détermine, enfin à sa qualité contagieuse.

Herpes iris. C'est une variété de l'herpes circinnatus admise par Bateman, parce qu'il est formé de cercles excentriques de couleurs différentes. Cette forme est très-rare, et sur plusieurs milliers de malades qui se présentent au traitement externe, M. Biett ne l'a observée que cinq ou six fois. Dans aucun cas, elle n'exige de traitement spécial.

FORMES PUSTULEUSES DU VISAGE.

Sycosis menti. — *Dartre pustuleuse mentagre* de M. Alibert. Le mentagre est une éruption de pustules acuminées et séparées les unes des autres, occupant le menton, la partie supérieure du cou et les côtés de la face. C'est à tort que les Anglais ont regardé cette éruption comme tuberculeuse, les tubercules ne sont en effet que consécutifs. Celse en a distingué deux formes, une humide végétante, l'autre inuqueuse. Pline l'a peinte avec des traits qui en font une maladie horrible. Elle sévit à Rome après la conquête de l'Asie. C'est aux habitudes d'intempérance que les vainqueurs en rapportèrent, plutôt qu'à la contagion, qu'il faut en attribuer l'origine : cela est si vrai qu'elle ne sévissait que sur les classes supérieures de la société. C'est sous le règne de Claude qu'on la vit exercer le plus de ravages; aujourd'hui elle a perdu de son intensité, et ce n'est que dans des cas rares et lorsqu'elle est vivement irritée qu'elle devient une maladie grave.

La partie qui va être le siége de la mentagre devient chaude, elle se recouvre de points rouges, bientôt transformés en pustules qui s'ouvrent après cinq ou six jours de durée, se creusant d'une excavation centrale bientôt comblée par une croûte épaisse. S'il y a plusieurs pustules, le malade éprouve de la tension au menton; s'il y en a un très-grand nombre, il survient de l'excitation générale, l'engorgement inflammatoire ne se dissipe pas complétement, il se recouvre au contraire de nouvelles pustules sur sa base et devient, ainsi un véritable tubercule dont le développement se fait quelquefois d'une manière bien plus rapide. M. Biett cite en effet les observations de trois individus tous maréchaux ferrants, affectés d'emption pustuleuse générale, suivis d'autres pustules et terminées enfin par des tubercules chez lesquels la maladie naquit et fut guérie en quinze jours : c'est là la marche ordinaire de cette affection lorsqu'elle attaque des individus jeunes et vigoureux.

Tous les hommes exerçant des professions qui exposent la face à une température constamment élevée sont sujets à la mentagre : tels sont les forgerons, les taillandiers, les affineurs de métaux, les rafineurs de sucre; l'usage des alimens de haut goût, des boissons fortes, a coutume de la produire. On l'observe plus rarement chez les femmes que chez les hommes où elle devient aussi plus fâcheuse parce qu'elle gagne la bulbedes poils. Les personnes qui vivent dans l'aisance et au milieu de tous les raffinemens du luxe et de la propreté n'en sont pas plus à l'abri que ceux qui passent leur vie dans la crapule.

M. Biett pense que la mentagre a son siége dans les follicules muqueuses de la peau. Ces organes ont été depuis plusieurs années l'objet de recherches attentives : un anatomiste français, Gauthier, avait déjà émis l'opinion que les cryptes muqueusrs et les phanères ou poils n'étaient pas indépendans mais qu'ils existaient au contraire simultanément; Eichorn vient tout récemment de confirmer par ses recherches cette opinion qu'il s'est appropriée. Ernest Weher de Leipzik soutient l'opinion contraire; d'après lui, les cryptes et les poils seraient séparés et les follicules seraient des poches isolées et divisées par des cloisons en plusieurs petits compartimens, qui, tous, iraient s'ouvrir à la superficie de la peau. M. de Blainville admet à ces follicules deux ouvertures. Une superficielle et une profonde ou postérieure destinée à laisser passer les vaisseaux, mais cette dernière n'a pas été vue et n'existe réellement pas, car les vaisseaux sont tout-à-fait capillarisés lorsqu'ils pénètrent au follicule. Chacun de ces petits sacs entamés est formé de deux membranes dont l'interne sécrète un fluide qui vient humecter la surface de la peau. On conçoit que la consistance de ce fluide doit varier suivant les divers états morbides des parois : tantôt, simplement épaissi, il recouvre la peau d'un enduit gras; s'il a acquis encore plus de consistance, il est retenu dans le follicule qui devient plus volumineux et forme une tumeur uniformément arrondie lorsqu'il est enflammé tout entier, et inégale lorsqu'il ne l'est que partiellement et dans quelques-unes de ses loges.

C'est sur-tout avec des symptômes d'affection syphilitique qu'il est important de ne pas confondre la mentagre. Les pustules de cette dernière sont acuminées et entourées d'un rouge vif, les pustules syphilitiques au contraire sont aplaties, environnées d'un rouge cuivré, elles sont chroniques, indolentes et s'étendent le plus souvent à d'autres parties de la face telles que le nez et le front, etc. On ne confondra pas non plus avec les tubercules qui succèdent aux pustules de la mentagre les tuberculeuses syphilitiques; ces derniers sont luisans, cuivrés, superficiels, suivis de cicatrices et s'accompagnent de douleurs dans les membres; les premiers, au contraire, sont conoïdes et profondément implantés dans l'épaisseur de la peau. D'ailleurs les tubercules syphilitiques se reconnaissent encore aux signes commémoratifs et à la vaste étendue de la surface qu'ils occupent ainsi qu'on le voyait sur le sujet de l'observation suivante qui fut montré à la clinique comme un exemple de bons effets du protochlorure de mercure dans les syphilides.

Obs. — Chez cet homme les tubercules étaient couverts d'ulcérations arrondies, cuivrées, taillées à pic; ils occupaient non-seulement la face, mais encore les lombes, et les membres supérieurs. Il avait été traité dans trois hôpitaux de Paris, une fois par les sudorifiques, et deux fois par les antiphlogistiques, mais toujours sans succès; lorsqu'il fut montré il prenait le protoiodure de mercure depuis vingt jours, et déjà les ulcérations se recouvraient de croûtes, qui semblaient promettre guérison; il y avait lieu de croire quelle aurait lieu dans moins de dix jours.

Sur un sujet couché à la salle St.-Prosper et chez lequel la maladie avait résisté pendant deux mois aux vapeurs mercurielles, le protoiodure de mercure administré à l'intérieur à la dose de deux grains, a triomphé du mal en dix jours.

Chez le scrofuleux la mentagre est de longue durée : chez les hommes robustes la maladie est violente, les tubercules sont volumineux, mais elle n'a guère que quatre ou cinq semaines de durée. Il est des sujets chez lesquels on voit les pustules se reproduire sans cesse, c'est lorsque la constitution est molle, les habitudes sédentaires, et lorsque des hémorroïdes ont disparu.

Il faut toujours commencer le traitement par l'éloignement des causes locales, ou de l'alimentation qui ont pu concourir à l'apparition de la maladie. Si elle est accompagnée de beaucoup d'excitation et de réaction du système sanguin, des évacuations sanguines locales, ou même une saignée générale, seront nécessaires. Mais, si la maladie est ancienne, si les tubercules sont volumineux et indolores, la seule indication qui se présente, c'est d'exciter les surfaces au moyen de douches d'eau sulfureuse, faites avec un arrosoir capillarisé. On a aussi souvent obtenu la résolution des engorgemens avec des douches de vapeur, administrées de la même manière. Il faut prendre garde de porter jusqu'à l'irritation la simple excitation que l'on veut produire. Les purgatifs tels que le tartrate acidule de potasse, le sulfate de magnésie ou de soude, employés à dose laxative, concourent puissamment à la résolution des engorgemens. Les eaux ferrugineuses, comme celles de Forges, de Passy, de Segrès, ont l'inconvénient de resserrer le ventre, et ne doivent pas être employées.

ACNÉ.

Une éruption pustuleuse qui a beaucoup d'analogie avec la mentagre, c'est l'*acné*, ainsi nommée parce qu'elle affecte principalement les jeunes gens à l'époque de la puberté. Ce mot est loin d'être nouveau : employé d'abord par Aétius, il le fut ensuite par Sauvages, mais ce sont les Anglais surtout qui l'ont consacré définitivement. La maladie qu'il désigne était appelée *gutta rosea* par Erasme Darwin, et *rosa* par Chiaruggi. La dartre *pustuleuse couperose* et la dartre *pustuleuse miliaire* de M. Alibert, forment des espèces du genre acné.

Suivant les Anglais, M. Biett admet quatre espèces d'acné : 1° *acné simplex*, dans lequel les pustules sont légères, disséminées, parfaitement isolées les unes des autres, et occupent le front, le nez, les lèvres, quelquefois le thorax et le dos. Il survient d'abord une tumeur et une rougeur légères, qui annoncent une inflammation partielle de la membrane qui tapisse les cavités des follicules, un point jaunâtre paraît au sommet, il annonce la suppuration dont le produit s'accumule, et déchire la membrane au bout de cinq, six, huit jours, et quelquefois plus tard; le pus s'écoule, et le point déchiré se recouvre d'une croûte légère, qui finit par tomber et laisse à découvert une surface rouge, sur laquelle d'autres pustules viennent quelquefois paraître.

L'acné simplex survient souvent chez les jeunes gens à l'époque de la puberté; elle précède aussi l'apparition des règles; il n'est pas rare de la voir s'accompagner de digestions difficiles, de constipation alternant avec la diarrhée; elle est souvent sympathique d'une affection du foie, de l'estomac; de là les noms *gutta rosea hepatica, stomatica*, et *hereditaris*, lorsqu'elle porte ce dernier caractère. Les individus affectés de cette maladie ont la peau habituellement huileuse, par la surabondance de l'excrétion sébacée.

Le pronostic de cette maladie est peu grave : elle ne prolonge pas sa durée jusqu'à l'âge mûr, mais disparaît à la suite des changemens

physiologiques qui surviennent alors dans l'économie, et que la peau partage. D'autres fois elle passe à l'état d'acné *indurata*.

On a pensé qu'il était utile d'activer la maladie par l'application de substances existantes, telles que les liqueurs alcooliques, le deutochlorure de mercure, l'eau de Gowland, qu'on appelle en France eau rouge de l'hôpital St.-Louis, et dans laquelle parait entrer le sublimé corrosif; mais la propriété irritante de ces médicamens peut rendre la maladie très-grave. On a employé avec avantage les lotions alcalines ou légèrement acidulées, les douches sulfureuses froides. On a fait encore des onctions avec des pommades où entrait le protochlorure ammoniacal de mercure (1), ou bien le protoxide de soufre. Ces résultats locaux doivent être secondés par les laxatifs;

2° L'*acné punctata* est caractérisé par la teinte noire du sommet des pustules, c'est la matière sébacée des follicules, qui, devenue épaisse, ne peut plus s'écouler, la pression la fait écouler sous forme de ver. Cette forme de l'acné occupe quelquefois la totalité du visage, mais ne s'étend guère au-delà de cette région.

3° L'*acné indurata*, qui constitue le plus haut degré de l'acné simplex, existe lorsque le follicule a été envahi tout entier par l'affection. Elle se présente sous la forme d'une éruption tuberculeuse, sur laquelle repose une éruption pustuleuse. L'inflammation des tubercules est vive, leur couleur est violacée, au bout de huit ou dix jours le pus s'écoule, puis les tubercules se resolvent et laissent une cicatrice longitudinale, et non creuse et ronde, comme celle qui succède au tubercule syphilitique ulcéré. La peau est huileuse, les follicules sont volumineux, les pustules se succèdent rapidement, le nez augmente de volume, les veines se dilatent par l'obstacle apporté à la circulation. L'acné envahit quelquefois tout le visage, jusqu'au pavillon de l'oreille, il pénètre même sur les membranes muqueuses, les gencives se gonflent, les dents tombent, et tout cela par l'effet de la maladie elle-même, et non d'une complication scorbutique qui serait survenue.

4° L'*acné rosacea*, appelée vulgairement *couperose*, se horne toujours à la face, et n'affecte souvent que le nez. Elle offre des caractères plus tranchés que les autres espèces. Rarement on la voit sous la forme tuberculeuse, les pustules existent sans déterminer le gonflement de tout le follicule, on dirait que l'affection se horne à l'orifice de cet organe, la rougeur n'est pas livide, mais elle se rapproche de celle de l'inflammation. Enfin, lorsque la maladie dure depuis long-temps, la peau du visage finit par devenir inégale, rugeuse, les parties se déforment.

Cette espèce d'acné affecte les hommes dans l'âge mûr, et les femmes à la cessation des règles; elle s'accompagne souvent de trouble des fonctions digestives, de développement du foie; une douleur dans l'hypochondre droit, des évacuations hémorroïdales imparfaites, ont coïncidé quelquefois avec elle.

Les diverses espèces d'acné peuvent être confondues avec des maladies papuleuses, pustuleuses ou tuberculeuses, dont la nature et le traitement diffèrent. L'acné simplex ressemble au *lichen simplex* : mais la papule est une petite élévation pleine, et non surmontée d'un point purulent; dans l'acné au contraire, il y a une pustule toujours visible à la loupe. Le *lichen agrius* offre des croûtes qui pourraient le faire confondre avec l'acné rosacea, mais dans cette dernière la croûte pénètre dans le follicule, elle ne s'accompagne d'aucun prurit; on voit d'ailleurs une foule de pustules qui viennent témoigner de la lésion élémentaire. Les tubercules syphilitiques qui occupent la face sont ronds, élevés, luisans, cuivrés; jamais on ne les voit surmontés par des pustules. M. Biett montre deux malades affectés de tubercules syphilitiques à la face, présentant les caractères qu'il vient de leur assigner: chez l'un d'eux la teinte cuivrée a fait place à une couleur rouge résultat de l'excitation produite par des fumigations de cinabre. On doit bien se rappeler ces caractères des tubercules syphilitiques, afin de les distinguer des acnés indurata et rosacea, qui sont souvent prises pour des affections syphilitiques, surtout chez les hommes de la haute classe de la société, auxquels on fait subir de longs et inutiles traitemens mercuriels; aussi ne doit-on jamais négliger de s'informer, s'il n'a pas existé des ulcérations, des exostoses, des pustules, sur d'autres parties du système dermoïde. En connaissant les caractères des tubercules du *Lupus*, il sera facile de ne pas les confondre avec ceux de l'acné; ils sont peu saillans, aplatis, ils s'ulcèrent bientôt, et acquièrent un caractère rongeant, ils detruisent les organes dans toutes les directions, et déterminent l'hypertrophie de la lèvre.

L'acné simplex est une maladie légère; l'acné indurata est au contraire grave et opiniâtre, surtout lorsqu'elle se rattache à une affection des voies digestives. M. Biett cite l'observation d'une jeune personne, fille d'un général célèbre dans l'expédition d'Égypte, dont le visage est tout déformé par de nombreux tubercules, que sa mère lui a transmis: âgée de quarante-cinq ans, cette dame porte un acné simplex depuis sa plus tendre enfance.

On a souvent réussi à détruire l'acné punctata par le vésicatoire appliqué sur la face; Darwin la employé, mais avant lui A. Paré s'en était servi avec avantage. M. Biett rapporte une observation d'acné punctata, qui, après avoir résisté aux douches et à d'autres moyens, fut guéri par l'application successive d'un grand nombre de vésicatoires sur toutes les parties de la face. M. Alibert emploie l'acide hydrochlorique, le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent fondu; ces caustiques n'agissent pas de la même manière que le vésicatoire, ils déterminent une véritable inflammation, qui s'est quelquefois transmise à l'arachnoïde. Chez la petite-fille du célèbre Haller, M. Biett a vu la cautérisation laisser des cicatrices plus difformes que le mal lui-même. Les douches de vapeur, les douches sulfureuses tièdes peuvent provoquer la résolution des acné indurata et rosacea. On s'est félicité quelquefois d'avoir employé une pommade avec le protoïodure de mercure ou de soufre. A l'intérieur, Willan a administré le chlore à petites doses contre l'acné indurata. On s'est servi encore du carbonate de potasse. Les purgatifs sont rarement applicables, à cause de l'affection fréquente des voies digestives, si elle n'existe, rien ne s'oppose à ce qu'on ait fréquemment recours aux doux laxatifs. Le régime sera doux, le malade se livrera à un exercice modéré, il prendra des bains froids, et respirera un air pur.

(1) Protochlorure ammoniac de mercure. . . . . . 1 scrupule à 1 once.
Axonge. . . . . 1 once.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 SEPTEMBRE 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Chantemelle fait un rapport sur une observation de M. le docteur Priori, de Nantes, relative à un abcès du pharynx. (Voyez cette observation, *Gazette médicale de Paris*.) M. le rapporteur cite deux cas à peu près analogues.

M. Soubeiran lit une note sur le *Drusium*. C'est un rapport sur cette substance communiqué par M. Lemaire-Lisancourt (Voir le n° 32). M. Soubeiran ne pense pas comme ce médecin, que le drusium puisse être employé en médecine.

M. Civiale commence la lecture d'un *Mémoire sur les calculs dans l'urètre*. Nous ferons connaître cet intéressant travail quand l'auteur en aura terminé la lecture.

M. Dupuytren met sous les yeux de l'académie une pièce d'anatomie pathologique, relative à une tumeur anévrismatique qu'il croit qu'on devrait appeler *varice artérielle*, et non anévrisme variqueux. Cette tumeur a été observée il y a deux mois à l'Hôtel-Dieu, sur un homme âgé de 61 ans. Cet homme portait deux tumeurs anévrismales dans le creux du jarret, et une affection de nature cancéreuse au talon, du même côté. Le membre fut amputé. A l'examen du creux du jarret, on ne trouva plus d'anévrisme, mais en poursuivant les recherches on constata que l'artère poplitée avait acquis la largeur de l'aorte ventrale. La tunique moyenne de cette artère était *écartée*, l'interne et l'externe étaient intactes, mais très-dilatées. Dans la seconde poche c'était encore la membrane moyenne qui avait cédé. « Ainsi, dit M. Dupuytren, voici deux exemples, chez le même individu, d'une espèce d'anévrisme, niée complètement par quelques chirurgiens, et dont Scarpa n'a réellement pas parlé, quoique on pense le contraire.

Chez le même malade les artères de la jambe conservaient une dilatation énorme. La tibiale postérieure surtout; M. Dupuytren introduit facilement son doigt dans le calibre de cette artère. La même dilatation se continue dans le pied, jusqu'au talon, et jusqu'à la maladie des orteils. Cette dilatation a porté, en général; selon M. Dupuytren, à dix fois le volume ordinaire de toutes ces artères. Cette maladie tient, selon lui, à une altération particulière de la tunique muqueuse des artères.

M. Martin Solon termine la séance par la lecture de l'observation suivante :

TUMEUR CANCÉREUSE DÉVELOPPÉE DANS LE MÉDIASTIN ANTÉRIEUR, SIMULANT ASSEZ BIEN, DANS L'ORIGINE, LES SYMPTÔMES D'UN ANÉVRISME DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DE L'ARTÈRE AORTE, POUR QU'UN PRATICIEN D'UNE SAGACITÉ GÉNÉRALEMENT RECONNUE, ET PLUSIEURS AUTRES MÉDECINS, AIENT CRU A L'EXISTENCE D'UN ANÉVRISME TRÈS-VOLUMINEUX DE LA CROSSE DE L'AORTE.

Un homme âgé de 31 ans, gantier, d'une bonne constitution, ressentit dans la région précordiale des douleurs, vers le milieu du mois de juin dernier; le 28 juillet, il réclama les secours de l'art : matité de la région précordiale plus grande et plus étendue que dans l'état normal, douleurs déterminées par la percussion de cette région, *souffle et bruit cataire*, perçus par l'auscultation; respiration encore libre.

Plus tard la matité s'étend davantage; le malade se plaint de douleurs vives dans l'épaule gauche; le souffle et le bruit cataire que l'on entendait dans la région précordiale semblent plus obscurs; on cesse d'entendre la respiration d'une

manière distincte dans le poumon gauche, et l'on pense que la tumeur anévrismale comprimant la branche de ce côté, empêche l'entrée de l'air dans le poumon. Bientôt les alimens et les boissons ne peuvent plus pénétrer dans l'œsophage. Cet accident, que l'on observe dans l'anévrisme de l'aorte supérieure, semble confirmer le diagnostic établi.

Ce fut dans cet état que je vis le malade, au commencement de septembre. Le visage était pâle et blafard, son pouls faible et régulier; sa respiration courte et pénible; le thorax mat dans toute son étendue, excepté vers les parties latérales droites. Je n'entendis pas les bruits que l'auscultation avait fait reconnaître antérieurement dans la région du cœur. Ce malheureux, arrivé à un état de marasme considérable, que vainement on cherchait à arrêter à l'aide de lavemens gélatineux, qu'il gardait à peine un quart d'heure, succomba le 11 septembre, privé d'air et d'alimens.

A l'examen du cadavre, l'on trouva la matité presque générale du thorax. La peau et les muscles de la région antérieure de la poitrine enlevés, des parties de cancer cérébriforme s'échappent à travers les espaces intercostaux. Le médiastin antérieur est occupé par une tumeur cancéreuse, pesant trois livres à peu près; sa forme se rapproche de celle d'un cœur, dont la base serait dirigée en haut, son diamètre longitudinal présente sept à huit pouces, les diamètres, transversal et antéro-postérieur, sont de six à sept pouces dans leur plus grande étendue. La tumeur est d'un tissu lardacé, légèrement ramolli dans beaucoup de points, et arrivé à l'état cérébriforme dans quelques autres, surtout à l'extérieur. A gauche, elle comprime fortement le poumon gauche, qui n'est plus perméable à l'air, et avec lequel elle a contracté des adhérences. A droite, le poumon est légèrement refoulé vers les côtes, mais il est encore perméable à l'air. La face postérieure de la tumeur unie au péricarde, a fait contracter des adhérences serrées et intimes entre cette membrane, la face antérieure et les bords du cœur. La face postérieure de cet organe est presque entièrement libre. Le péricarde est sain dans sa texture, et la tumeur paraît s'être développée dans le tissu cellulaire graisseux qui recouvre sa face antérieure.

Le cœur, refoulé vers la colonne vertébrale a au plus les deux tiers du volume qu'on lui trouve sur un sujet adulte, et de la taille de celui que nous examinons. Ses ventricules ont conservé une ampleur normale, mais leurs parois sont flasques et amincies, leurs orifices vasculaires et auriculaires sont antérieurement libres. Les oreillettes sont également très-minces. Le cœur, les vaisseaux exceptés, la veine cave inférieure, contiennent très-peu de sang. Les côtes du sujet ne sont pas friables. On ne trouve aucune disposition cancéreuse dans les autres organes thoraciques ou abdominaux.

On conçoit que dans le commencement le refoulement du cœur par un corps dense ait pu faire croire à l'existence d'une tumeur anévrismale externe, comme à l'extérieur une tumeur placée sur le trajet d'une artère, simule quelquefois assez bien le développement anévrismatique de ce vaisseau. Plus tard, l'énorme volume de la tumeur cancéreuse et la compression des organes environnans rendaient le diagnostic plus difficile. Mais ce qui dans un cas semblable pourrait aider à l'établir, c'est que dans le commencement surtout, la percussion de la région précordiale était douloureuse, et que le malade cherchait toujours à s'incliner en avant, en s'appuyant sur ses coudes, parce que dans cette position la compression des organes thoraciques était considérablement diminuée.

LITTERATURE MEDICALE.

Traité des Plaies de tête et de l'Encéphalite, principalement de celle qui leur est consécutive; par J.-P. Gama.

Malgré les écrits nombreux qui ont été déjà publiés sur les plaies de tête, les chirurgiens sentaient depuis quelque-temps le besoin de voir paraître un travail plus complet sur cette matière. Jusqu'à ce jour l'on s'était borné à considérer ces lésions physiques presqu'exclusivement sous le rapport chirurgical, et l'on n'avait tenu aucun compte des acquisitions nouvelles que la médecine avait fait sur les maladies de l'encéphale. Les recherches expérimentales sur les animaux, les résultats fournis par l'anatomie pathologique, l'influence exercée sur les méthodes thérapeutiques par la doctrine physiologique, tout avait été négligé, et l'on eût dit en lisant un traité des plaies de la tête, que la chirurgie et la médecine étaient encore séparées par un mur d'airain. Il n'est pas jusqu'au volume que le professeur Boyer a consacré à l'examen de ce genre de blessures, qui ne soit entaché du même vice.

M. Gama, qui déjà a occupé dans nos armées des postes éminens, ayant eu occasion de traiter un grand nombre de plaies de tête, a bientôt reconnu lui-même tout ce qu'il restait à faire sur ce sujet. Le 20e volume du Recueil de Mémoires de médecine, de chirurgie, et de pharmacie militaire, renferme un de ses travaux, ayant pour titre : *Mémoire sur les Plaies de tête et sur l'Encéphalite qui leur est consécutive*. L'ouvrage dont nous allons donner l'analyse n'est que l'extension de ce premier essai.

Après avoir rapidement tracé les faits principaux que contenaient les auteurs qui l'ont dévancé dans la carrière, M. Gama parle des plaies de la tête bornées aux parties extérieures, et pose en règle générale que la réunion immédiate est applicable à toutes ces solutions de continuité. Pour lui, l'existence même d'une fracture, à moins qu'il n'y ait déplacement notable des fragmens et compression profonde du cerveau, ne constitue pas une contre-indication. Les idées qu'il émet à cet égard ne sont pas le résultat d'une théorie préconçue; elles émanent toutes de faits aussi froidement observés que rigoureusement interprétés.

« Dans les plaies profondes de la tête; comme dans les plaies simples, les recherches propres à constater la profondeur de la blessure sont interdites, dit l'auteur, et l'on doit se rappeler que nous avons établi pour règle de réunir toutes ces blessures. »

Avec de tels principes il est presque superflu d'ajouter, que M. Gama n'est que très-peu partisan de l'opération du trépan; encore même, quand il a recours à ce moyen, a-t-il immédiatement après le soin de rapprocher les lèvres de la solution de continuité faite aux parties molles.

Le second chapitre est consacré à l'étude des plaies étendues aux méninges et au cerveau, et de la commotion en général. Aux yeux de l'auteur, ce dernier accident, quoique suivi de très-près de la mort, n'entraîne pas la nécessité d'une lésion de texture dans le tissu de l'encéphale. On ne peut douter, dit-il, qu'il n'existe souvent de telles altérations; mais en est-il toujours ainsi? Ne voyons-nous pas des causes fort différentes donner soudainement la mort, sans que plusieurs d'entre elles puissent produire physiquement aucun dérangement dans le rapport des fibres très-déliées de l'organe des perceptions?

En parlant des paralysies qui succèdent aux plaies de tête, M. Gama fait observer avec raison qu'il ne faut pas confondre avec les paralysies véritables divers états qui n'en ont que l'apparence. Ainsi, en pinçant ou en piquant la peau chez les blessés plongés dans l'état comateux, on peut bien apprendre que la puissance motrice est intacte ou à peu près; mais si la douleur ne peut être perçue, les membres irrités deviennent immobiles, bien que la faculté de se mouvoir n'y soit pas abolie. C'est dans ce même chapitre, où l'auteur analyse avec une logique sévère les opinions de Ch. Bell et celles des écrivains qui ont cru voir dans l'origine des filets nerveux de la moelle des cordons destinés les uns aux mouvemens et les autres à la sensibilité. Selon M. Gama, rien n'a démontré jusqu'à présent l'existence propre et isolée de chacun de ces propriétés. Au contraire, chez les sujets atteints d'affections chroniques d'un appareil nerveux, d'où résultent des paralysies, la sensibilité et la miotilité s'altèrent en même-temps et s'éteignent, suivant une progression plus ou moins lente ou rapide, mais uniforme. De même, dans la marche de la maladie vers la guérison, les deux fonctions se réveillent simultanément, et rentrent ainsi dans leur ancien état. Toutes les fois que la paralysie n'a porté que sur le système musculaire, dit le professeur Lallemand, c'est qu'elle était faible, ce qui se réduit à dire que la sensibilité persiste plus long-temps que la miotilité.

Le chapitre quatrième renferme des détails sur la compression cérébrale: tour-à-tour il y est fait mention des épanchemens sanguins, des épanchemens purulens, de la formation des kystes et des corps solides morbides. Chacun de ces articles est traité avec le même soin et donne le résumé des idées les plus récentes, émises sur ces divers sujets. Ainsi, en rappelant la distinction établie par J.-L. Petit, pour distinguer la commotion de la compression cérébrale, M. Gama fait voir en quoi cette distinction est fautive. Qui ne sait, par exemple, que les anciens prenaient les symptômes de la phlogose pour ceux de la compression cérébrale? Cette erreur était une conséquence nécessaire des idées que l'on avait alors sur les effets de l'inflammation qui leur paraissait devoir toujours s'accompagner d'exaltation cérébrale.

C'est dans ce même chapitre, où l'auteur signale une nouvelle erreur relative aux épanchemens sanguins : « On connaît, dit-il, la faute d'attribuer au sang sorti de ses vaisseaux une action mécanique susceptible d'entraîner le développement des paralysies. » Cette croyance erronée est encore commune de nos jours, et M. Serres est peut-être le premier qui ait tenté avec succès de la combattre. L'observation clinique justifie pleinement ces remarques. Elle démontre que les dépressions subites et considérables du crâne peuvent n'occasionner aucun désordre; que ces épanchemens chroniques très-vastes sont souvent ignorés pendant long-temps des malades; que, tantôt avec rapidité et tantôt avec lenteur, les hémisphères cérébraux, lorsqu'ils restent intacts, se façonnent en quelque sorte à toutes les formes qu'ils sont obligés de prendre.

Arrivé à l'examen des sympathies morbides cérébrales, l'auteur se livre à une foule de considérations physiologiques et pathologiques du plus haut intérêt : il parcourt successivement les sympathies dirigées sur l'appareil digestif, sur l'appareil génito-urinaire, sur l'appareil de la respiration, sur l'appareil de la circulation, enfin celles dirigées sur

l'appareil cutané. Outre les rapprochemens heureux que l'on trouve dans cette partie de l'ouvrage de M. Gama, son travail se distingue à ce seul égard de tous les traités de plaies de tête publiés jusqu'à ce jour. A peine les autres écrivains ont-ils effleuré le sujet. Au contraire, le professeur du Val-de-Grâce l'a envisagé sous tous ses aspects, dans tous ses détails, et s'est constamment tenu à la hauteur de la science.

Immédiatement après, M. Gama passe à l'inflammation du cerveau et de ses dépendances, et cite d'abord un certain nombre d'observations. Ensuite il en vient aux symptômes et à la marche de l'encéphalite traumatique, et sépare la description de l'état aigu de celle de l'état chronique. Il va même plus loin : il cherche à apprécier l'influence que la phlogose des organes intérieurs peut exercer sur les tissus épicrâniens, et *vice versâ*. Cette réciprocité de rapport n'est pas sans intérêt à connaître pour le praticien; car de même qu'un dérangement brusque survenu à la surface de la plaie extérieure, annonce quelque accroissement dans l'altération de l'encéphale; de même une inflammation vive qui éclate au dehors peut ajouter à l'intensité de celle qui siége plus profondément.

Le chapitre où il est question de l'encéphalite renferme encore des recherches relatives aux divers modes de terminaisons qu'affecte cette maladie : la résolution est le mode le plus simple et le plus désirable; elle s'opère par l'absorption et le retour dans le torrent circulatoire des matériaux que l'irritation avait attirés. A la résolution, se rapportent la consolidation et la cicatrisation des parties que les blessures ont pu atteindre et diviser, ou dont la commotion a provoqué la rupture.

L'encéphalite peut aussi se terminer par une exsudation séreuse ou purulente, soit dans l'intervalle des membranes, soit dans la propre substance du cerveau. Ces terminaisons sont assez généralement fâcheuses; cependant il est des cas dans lesquels l'art peut aider la résorption de l'épanchement, ou bien encore la nature prend le soin elle-même de se frayer une route au liquide épanché. M. Gama en cite un exemple très-remarquable.

Quand l'inflammation se prolonge, il en résulte des dégénérescences plus ou moins profondes telles que les tubercules, les kystes, le cancer : nous ne nions pas que chacune de ces altérations ne puisse provenir à la longue de la phlogose; mais nous ne pensons pas avec l'auteur quelles soient le fruit immédiat et unique de l'inflammation. Les idées que nous avons sur l'origine des lésions organiques sont toutes différentes, et nous ne saurions sur ce point être d'accord avec le professeur du Val-de-Grâce. Au reste, les idées de M. Gama, sur ce point, sont une conséquence inévitable du *physiologisme* peut être un peu trop exclusif, dans lequel il est tombé.

On a, sans doute, beau jeu à parler de l'inflammation et de ses conséquences quand il s'agit des lésions traumatiques. Mais comme tout se lie dans l'économie et que les actes s'enchaînent avec une rapidité souvent impénétrable, le rôle de la phlogose a déjà changé alors que l'on croit encore avoir à la combattre.

Enfin, le dernier chapitre de l'ouvrage de M. Gama a pour objet le traitement des lésions cérébrales traumatiques et de leurs complications : cette partie de son travail, est celle où il a principalement fait preuve des connaissances médicales devenues aujourd'hui indispensables, pour l'exercice de la haute chirurgie. C'est là où l'on trouve des réflexions judicieuses sur l'emploi des débilitans, des révulsifs, des purgatifs, des stimulans de la peau, sur le traitement des irritations sympathiques, sur le régime diététique et les soins que réclament les convalescens. Sans partager entièrement les idées et les explications de l'auteur, nous nous plaisons néanmoins à reconnaître avec lui les modifications heureuses que la médecine physiologique a introduites dans le traitement des plaies de la tête. Ce n'est pas quelque fois sans danger qu'il est permis de porter des substances révulsives sur le tube digestif, et l'administration intempestive du tartre stibié, il faut le dire, a fait un grand nombre de victimes. Mais n'allons pas non plus nous persuader, lorsque les intestins sont à l'état sain, que quelques grains d'émétique aillent à l'instant provoquer une phlogose. Reconnaissons avec M. Gama, que l'irritation provoquée à la surface de l'estomac peut retentir jusqu'à l'encéphale; mais avouons aussi que la liberté du ventre est une des conditions les plus indispensables au succès du traitement des plaies de la tête.

Ce n'est pas sans quelque satisfaction que nous avons entendu le professeur du Val-de-Grâce parler lui même des inconvénients de la diète prolongée à l'occasion de ces sortes de blessures. Autant les dangers d'une alimentation prématurée seraient à craindre, dit M. Gama, autant ceux d'un excès contraire doivent être évités. Cette remarque est de toute vérité, et il serait à désirer qu'on en fît plus souvent l'application dans la pratique. Nous avons vu des malades chez lesquels la sécheresse de la langue, l'âcreté et la chaleur de la peau semblaient annoncer un état de surexcitation des voies gastriques, recouvrer presqu'à l'instant la santé par l'ingestion de quelques substances alibiles. Ce que M. Gama a noté pour les maladies de la tête, M. A. Petit l'avait déjà noté pour les maladies des yeux, pour l'opération de la cataracte. L'estomac exerce une influence si puissante sur tous les autres viscères que l'état de souffrance qui résulte pour lui de la privation trop long-temps prolongée des alimens, suscite des mouvemens fluxionnaires quelque fois très-intenses.

En résumant tous les faits que contient l'ouvrage de M. Gama, nous sommes amenés à signaler les propositions suivantes : 1°. que la réunion immédiate de toutes les plaies du crâne, sans en excepter celles qui sont compliquées de lésions intérieures, est indispensable pour prévenir une trop forte inflammation du cerveau et rendre la guérison rapide; 2°. que les saignées locales permanentes doivent être aussitôt après mises en usage, et préférées soit aux évacuations sanguines veineuses, soit aux applications de sangsues plus abondantes et réitérées à de certains intervalles, 3°. que le trépan ne doit être pratiqué que pour faciliter l'extraction des fragmens osseux enfoncés dans le cerveau ou des corps étrangers accessibles aux instrumens après la perforation du crâne; 4°. que les révulsifs, ordinairement inutiles lorsque le traitement local est bien dirigé, sont souvent nuisibles et ne peuvent être employés que quand l'irritation cérébrale commence à décroître; 5°. que le froid est d'une application difficile et dangereuse dans beaucoup de cas; 6°. que les alimens ne doivent pas être refusés pendant trop long-temps aux sujets atteints de plaies de tête, lorsque les organes digestifs sont sains; 7°. enfin, que l'inflammation du cerveau, source des paralysies aussi bien que d'une foule d'autre symptômes, doit toujours être l'objet de l'attention du praticien, et servir de fondement aux indications thérapeutiques. Telles sont, en effet, les idées exprimées dans les conclusions de l'auteur : à cela, nous ajouterons que dans tout le cours de son travail M. Gama s'est montré à la fois anatomiste et physiologiste, chirurgien et médecin. Son ouvrage ne peut donc qu'intéresser les lecteurs et contribuer aux progrès de l'art.

S.......

VARIÉTÉS.

MOYEN CONTRE LE PRURIT DE LA VULVE.

Tous les médecins savent combien cette affection est incommode et difficile à guérir. Nous croyons donc utile de communiquer à nos lecteurs le résultat de quelques expériences nouvelles faites par M. le docteur Ruan. Ce praticien, après avoir employé en vain toutes sortes de moyens externes et internes, même des opiacés, procura dans quelques cas la guérison la plus prompte et la plus parfaite par l'usage du *baume de Copahu*, administré à la dose de vingt gouttes, trois fois par jour. Dans deux autres cas, où ce baume échoua complètement, M. Ruan obtint de bons effets de lotions faites avec une solution de *borax*; enfin dans un troisième cas, il obtint une guérison durable, en faisant saupoudrer les parties malades, qui était tout écorchées par suite de grattemens, avec une poudre d'*amidon* et d'oxide de zinc natif (*lapis calaminaris*).

SANGSUES AVALÉES.

Un homme avala en se baignant plusieurs sangsues vivantes. Les suites immédiates de cet accident furent : ardeur brûlante dans l'estomac, inappétence, éructation, hoquet et vomissement de sang caillé plusieurs fois répété dans la journée; enfin le troisième jour rejet d'une sangsue.

Le malade, pâle et maigri, ne chercha de secours que huit jours après l'accident. M. le docteur Schnuhr lui fit prendre une dissolution concentrée de sel de cuisine, et trois quarts d'heure après quelques cuillerées d'huile de ricin.

Cette médication eut pour effet l'expulsion de trois sangsues, et par suite, la cessation de tous les symptômes.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., No. 40.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 2 OCTOBRE 1830.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Appelé à faire partie de la commission nommée par le ministre pour l'examen préparatoire de toutes les questions relatives à l'organisation de la Faculté de Médecine de Paris, nous avons dû nous abstenir de traiter, dans ce journal, la matière qui faisait le sujet de nos délibérations secrètes. Notre opinion était liée à celle de la commission et lui appartenait en quelque sorte. Ne voulant laisser rien préjuger sur des résolutions toujours susceptibles de quelque changement, par les lumières croissantes de la discussion, nous avons attendu que ces résolutions fussent définitivement arrêtées, pour reprendre nos travaux et répondre aux questions qui nous ont été adressées en particulier. Ces motifs expliquent aussi pourquoi nous n'avons pas cru devoir démentir plutôt certains bruits qu'on jetait comme à plaisir dans le public : les uns malveillans, les autres ridicules et absurdes. Sans donner plus d'importance et d'autorité qu'il ne faut à des personnes qui s'exécutent elles-mêmes d'assez bonne grâce en démentant le lendemain ce qu'elles ont publié la veille, nous ajouterons à leurs *errata* quelques éclaircissemens capables de les compléter.

La commission n'a pas eu à s'occuper des personnes. Nommée pour préparer les bases d'une réorganisation de la Faculté, elle n'a pas pensé un seul instant qu'il entrât dans ses attributs de désigner les professeurs au choix de l'autorité. Ce n'est donc pas pour s'affranchir de cette tâche délicate et difficile qu'elle a pris le parti de proposer le concours. Il est à présumer que quelques mécontentemens, que certaines petites colères, n'ont eu d'autres causes que cette erreur. Des hommes qui ne se sentaient aucun titre pour obtenir des suffrages justes et éclairés attaquaient par avance des intentions qu'ils supposaient ne pouvoir leur être favorables. De là ces insinuations contre un homme honorable, contre un caractère plein de franchise et de loyauté ! De là ces accusations anticipées contre des décisions qu'on prétendait avoir été calculées par lui, dans les intérêts des siens, et garanties par les choix qu'il avait obtenus du ministre. C'est ainsi qu'on interprétait le désintéressement et l'indépendance de celui qui avait tout préparé pour le succès de l'opinion, et s'était retiré à l'écart, dans l'espoir de prévenir les soupçons d'envieuses rivalités. Les résultats déjà connus de nos délibérations suffisent à sa défense. Les bases que nous avons proposées, le concours enfin, réaliseront ses justes espérances, et alors on verra s'il les avait fondées sur les combinaisons étroites de l'égoïsme.

On a prétendu que la commission avait décidé un moment de demander l'élection pour toutes les nominations immédiates, et le concours seulement pour l'avenir. On a été jusqu'à désigner M. Orfila comme principal instigateur de cette décision. On a ajouté que le ministre, prévenu des intentions de la commission, avait lui-même cherché à détourner des résultats qu'on disait contraires à ses projets. Le fait est que M. Orfila n'a assisté à aucune des séances de la commission ; que la commission, une fois investie de son mandat, l'a exercé avec la plus grande liberté, et que jamais elle n'a adopté, comme on l'a dit, l'élection pour toutes les places, au détriment du concours. Telles ont pu être les intentions et les espérances de quelques personnes intéressées du dehors ; mais ces espérances n'ont eu en aucun temps l'appui de la commission ; et si elles ont pu servir de prétexte à une accusation contre elle, ce n'est pas avec plus de fondement que quand on a présenté cette accusation comme un motif de changement dans ses déterminations ultérieures. Les raisons qui nous avaient fait restreindre le concours à une

Feuilleton.

LETTRE DE M. LE PROFESSEUR DUGÈS SUR LE MODE D'ÉLECTION A ADOPTER POUR LA NOMINATION DES PROFESSEURS (1).

Monsieur,

L'agitation qui se manifeste aujourd'hui parmi les médecins, au sujet de quelques chaires prochainement vacantes, autorise chacun de nous à publier les réflexions qu'il peut croire utiles au perfectionnement de notre enseignement et au lustre de nos écoles. J'ai assisté, soit comme simple auditeur, soit comme concurrent, soit comme juge, à de nombreux concours ; j'ai pris part, et j'ai été soumis moi-même aux opérations d'un système différent ; par devoir ou par intérêt personnel, j'ai dû réfléchir sérieusement à la valeur de chacune de ces opérations, en peser les avantages, les inconvéniens, songer au perfectionnement dont elles étaient susceptibles, et ce sont ces idées que je vous transmets. Sans doute, bon nombre des choses que je vous adresse ont déjà été dites ; peut-être même, lorsque vous parviendra cet écrit, des projets, que mon éloignement actuel de la capitale ne me permet pas de connaître, auront reçu l'assentiment du public et de l'autorité ; c'est vous, monsieur, qui, dans ce cas, jugerez de l'opportunité de la publication que je vous confie.

Toute nomination à un emploi *spécial de sa nature* ne doit et ne peut, en principe, être faite que par des juges spéciaux. Un professeur de médecine ne doit être nommé que par des médecins. Qu'un ministre ait le droit de confirmer un choix convenable, d'en repousser un dangereux, c'est tout au plus ce qui peut raisonnablement subsister ; mais qu'il puisse choisir, soit sur la masse, soit sur

(1) Bien que cette lettre arrive un peu tard pour éclairer l'importante question qui est en litige depuis si long-temps, nous nous faisons un plaisir de la publier, autant parce qu'elle renferme quelques vues utiles et dont l'application sera faite en partie dans la prochaine réorganisation de la faculté, que parce qu'elle nous est adressée par un professeur dont le caractère et le talent jouissent de l'e[...] générale. D'ailleurs l'œuvre de la régénération ne s'arrêtera probablemen[t ...] l'école de Paris, et alors le projet de M. Dugès pourra servir encore [...] consulter.

partie seulement des places vacantes, nous paraissaient d'abord fondées comme elles le paraissent encore aujourd'hui à quelques personnes : voilà les causes du système mixte que nous avions primitivement adopté. La discussion, la réflexion de chacun s'est éclairée ensuite sur la possibilité du concours pour toutes les places; et il a été définitivement adopté. Cette marche progressive est une preuve, ce nous semble, de prudence et d'impartialité. Nous nous serions abstenu de le démontrer nous-même, si nous n'avions à cœur dedéfendre, contre d'injustes attaques, les hommes honorables auxquels nous avons été associé.

Si des personnes nous en venons aux choses, nous aurons moins de peine encore à justifier la commission. Les décisions qu'elle a présentées à la sanction du gouvernement sont conformes au vœu du plus grand nombre. Nous en jugeons ainsi du moins, et par les demandes qui ont été adressées à l'autorité, et par les attaques dont les propositions contraires à celles adoptées par la commission, et qu'on lui avait gratuitement imputées d'abord, ont été l'objet.

Cependant nous ne sommes pas de ceux qui, forts de leur conviction, supposent que les opinions contraires manquent de bonne foi, et n'aient que l'intérêt pour guide. En thèse générale, le concours comparé à la présentation, ne rencontre, pour ainsi dire, plus de contradicteurs; mais des hommes justes et indépendans pensent que dans l'état où la Faculté se trouvera par suite de la révocation des ordonnances de 1822 et 1823, le système de l'élection serait préférable au concours, ou du moins devrait, pour cette fois seulement, pourvoir aux nominations les plus urgentes.

Huit à neuf chaires seront vacantes à la fois; l'on craint que le temps nécessaire pour un aussi grand nombre de nominations n'entraîne une interruption dans l'enseignement et dans les actes de la Faculté. D'une autre part, des hommes d'un mérite reconnu, et qu'il importerait pour l'honneur de l'école d'investir du professorat, hésiteraient peut-être à s'exposer aux chances d'un concours. En conservant les agrégés on a paré au premier inconvénient. Ils pourront et ils s'empresseront de suppléer aux professeurs encore à nommer, car ils trouveront par ce moyen l'occasion de s'exercer à l'enseignement, et d'attirer sur eux l'attention des hommes qui deviendront bientôt leurs juges. Est-il vrai, en second lieu, que les notabilités médicales de l'époque refuseraient un concours largement établi? Nous n'avons aucun motif de le croire. S'il nous était même permis d'user de quelques confidences honorables, nous dirions que, parmi ceux que l'opinion regarde comme les plus dignes, il en est plusieurs qui se disposent à concourir. Qu'auraient-ils à craindre, en effet? Ils savent déjà que les épreuves seront disposées de manière à placer chacun dans sa sphère la plus favorable; qu'elles ne pourront servir la mémoire, l'habileté superficielle, aux dépens du vrai savoir; qu'elles n'exposeront pas le maître à se trouver aux prises avec ses élèves; que chacun, protégé par son mérite ne sera point forcé de se commettre, et de se défendre contre des prétentions ridicules ou humiliantes; qu'enfin, un moment de mauvaise fortune fût-il à redouter pour eux, ils trouveraient dans les témoignages du passé, de quoi balancer les préventions fâcheuses du présent. Si de telles garanties ne suffisaient pas pour rassurer toutes les réputations, c'est que peut-être elles répondraient mal aux preuves positives qu'on attend d'elles : et si avec de tels moyens de se justifier, elles restaient au-dessous de ce qu'on les juge, n'y aurait-il pas lieu de se féliciter que l'élection n'eût pas conduit à des préférences mal fondées? A supposer même que le concours portât ombrage à quelques célébrités avouées, pour un ou deux hommes d'un mérite réel qu'il éloignera, peut-être en révélera-t-il dix autres qu'on aurait méconnus par l'élection. Peut-être aussi ceux qu'on eût nommés pour eux auraient-ils formé une triste compensation des premiers.

Il nous resterait à discuter l'opinion des personnes qui pensent que l'on devrait substituer l'enseignement libre à l'enseignement universitaire. Cette question, ainsi que beaucoup d'autres qui se rattachent à la même matière, ont été traitées avec détail dans le rapport que nous avons rédigé au nom de la commission. Nous ne pourrions que répéter ce que nous y avons dit. Ce travail devant être publié prochainement, nous y renvoyons ceux de nos lecteurs que cette discussion intéressera.

JULES GUÉRIN.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, ET SPÉCIALEMENT SUR LES ALTÉRATIONS DU SANG DANS CETTE MALADIE; par le docteur REID CLANNY, médecin de l'Infirmerie de Sunderland.

L'intérêt qu'ont excité les recherches du docteur Stevens sur le sang, dans certaines fièvres (Voir le n° 28 de la *Gazette médicale*), nous engage à faire connaître ici le résultat des recherches du docteur Reid Clanny sur le même sujet, et qui ne sont qu'indiquées dans notre premier article.

L'auteur annonce que depuis 24 ans il s'est occupé de recherches sur la fièvre typhoïde et sur le traitement qui lui convient; recherches qui ont été facilitées par le grand nombre de malades atteints de cette fièvre, dans la ville et dans les environs de Sunderland.

« A l'époque où cette maladie exerçait le plus de ravages (en 1818), et dans les années suivantes, nous avons dans plusieurs cas fait tirer du sang dans les différentes périodes de la maladie; ce sang a été analysé, et nous donnons ici les résultats de l'analyse et les conséquences que nous en avons déduites pour le traitement. »

M. Clanny divise la durée de la fièvre typhoïde en trois périodes, que nous exposons ici sommairement.

Dans la première, c'est-à-dire depuis l'invasion jusqu'au 6e jour, il y a des nausées, de l'anorexie; la bouche devient sèche et amère, le sensorium commune s'affecte aussi et remplit mal ses fonctions. Les sécrétions diminuent ou se suspendent. Les alimens ne peuvent être digérés. Tout le corps est le siége de douleurs ou de malaise; le pouls s'accélère; la respiration devient laborieuse. En même-temps l'acide carbonique, libre du sang, diminue de quantité, et le 6e jour ce fluide n'en présente plus de traces, quoiqu'il soit reçu en sortant de la veine, dans le vide, à l'aide d'un appareil approprié à ces expériences.

La seconde période, qui s'étend du sixième au douzième jour, est caractérisée par une céphalalgie violente, une soif ardente; l'irritation et la chaleur vont en augmentant; la peau est animée; il y a constipation ou diarrhée, diminution de la quantité d'urine, et très-souvent

---

un nombre quelconque de candidats, c'est une attribution évidemment hors de sa portée, s'il n'est pas médecin, une attribution qui le déclarerait, en quelque sorte, plus compétent que ceux qui auraient fait la présentation première. La présentation, si l'on veut conserver ce terme, doit être réduite à celle d'un seul sujet choisi par qui de droit, sur le nombre des aspirans; mais à qui cette élection sera-t-elle confiée? Quel mode suivra-t-on pour lui donner toute l'impartialité et l'excellence désirable? Ces deux points importans méritent d'être examinés en détail.

1° *Des juges*. Ce que nous avons dit plus haut exclut nettement de toute coopération, dans les actes dont il s'agit ici, et les corps savans plus ou moins étrangers à la médecine (Institut), et, à plus forte raison, les conseils de pure administration, qu'à diverses reprises on y a fait intervenir. Le conseil royal de l'université n'est pas plus compéteot, sur ce sujet, que les conseils académiques, parmi lesquels les médecins sont en minorité, comme ils le sont à l'académie des sciences. D'un autre côté, ce n'est ni à l'ensemble des médecins du royaume, ni même à celle d'une grande ville ou à leurs fondés de pouvoirs, qu'on peut s'adresser pour de pareils choix. Livrés à l'exercice de l'art, la plupart d'entre eux n'ont pas suffisamment approfondi les détails de la science, n'en suivent pas assez exactement les progrès, pour fournir des appréciateurs capables. Où s'arrêterait d'ailleurs le droit d'élection, si le titre de docteur seul suffisait pour donner un pareil privilége? et si l'on voulait le restreindre aux docteurs d'une ville en particulier, sur quoi pourrait-on fonder une telle prérogative? C'est donc dans les corps qui s'occupent activement et journellement de la science, qu'il faut prendre les juges. Deux classes distinctes se présentent ici avec des attributions diverses : d'un côté sont les associations médicales, de l'autre les corps enseignans eux-mêmes, les facultés de médecine.

Il est clair que ces dernières offrent le plus de garantie pour la compétence, puisque les hommes dont elles se composent sont forcément occupés de la science et de son enseignement; mais cette compétence même y est limitée; tous les professeurs ne sont pas également versés dans toutes les sciences dont se compose l'enseignement médical, et il est telle branche de l'art de guérir qui compterait dans une faculté peu de juges valables. C'est ce que fera sentir un exemple récent. Lors de la vacance de la chaire de M. Désormeaux, on ne trouvait dans la faculté que trois ou quatre professeurs vraiment aptes à juger les prétendans à sa succession; et sur ce nombre, deux encore auraient dû se récuser pour cause de parenté avec des candidats. Voilà quel serait souvent l'état des choses, et pourtant il est clair que, d'après le principe que nous avons admis en thèse générale, c'est à la partie compétente de la faculté que devrait être déléguée, sinon l'élection, du moins un choix préparatoire. Il faudrait, en un mot, que la faculté nommât une commission, sur le rapport de laquelle elle eût à statuer en définitive, comme le ministre ou le conseil de l'université aurait à statuer aussi sur le jugement de la faculté. Un moyen de rendre cette commission plus complète et plus spéciale à la fois, serait sans doute d'emprunter aux deux autres facultés du royaume leurs professeurs spéciaux. On y trouverait encore un avantage, c'est que ces professeurs seraient plus étrangers à l'esprit de coterie et à la partialité qui ne dominent que trop souvent dans une corporation locale et circonscrite.

dureté de l'ouie ; puis de l'inquiétude, de l'agitation, du délire même, et le malade se met difficilement en rapport avec les objets qui l'entourent.

Dans la troisième période, c'est-à-dire du douzième au dix-huitième jour, dans les cas favorables, tous ces symptômes perdent de leur intensité; la langue s'humecte sur les bords et cesse d'être aussi chargée; la peau perd sa sécheresse; l'urine paraît trouble; la diarrhée continue, mais bilieuse, et souvent on voit survenir des suppurations dans les régions des glandes parotide, axillaire ou inguinale, ou une éruption d'un aspect catarrhal sur les lèvres, ou enfin des sécrétions abondantes par la peau, le canal intestinal ou les reins.

Le tableau suivant donne le résultat comparatif de l'analyse du sang veineux tiré pendant ces diverses périodes et pendant la santé.

	Santé.	1re période ou 6e jour.	2e période ou 12e jour.	3e pér. fav. ou 18e jour.
Matière colorante,	160	136	122	130
Albumine.	121	98	75	101
Fibrine,	28	25	22	26
Sels neutres,	13	12	9	11
Eau,	678	729	772	732

Le sang contient en outre dans l'état de santé une quantité d'acide carbonique que M. Clanny dit être d'un pouce cube pour seize onces de sang. La proportion de ce gaz va en diminuant dès les premiers jours de la fièvre tiphoïde, et le sixième jour il n'en reste plus de trace dans ce fluide. Les fractions sont négligées dans cette table. Dans la dernière période, c'est-à-dire vers le dix-huitième jour le sang récemment tiré de la veine présente une apparence laiteuse; une partie de la fibrine semble recouvrir le caillot et lui donne une couleur d'un bleu nacré.

Depuis cette époque jusqu'au rétablissement complet de la santé, le sang continue de s'améliorer sous le rapport de la qualité et à augmenter en quantité. Ce n'est que quand le malade a recouvré une partie de ses forces que l'acide carbonique se montre de nouveau dans le sang.

Ce sont ces changemens de la troisième période qui constituent ce que les anciens appelaient une crise; dans la persuation plus ou moins fondée où ils étaient qu'il y avait à cette époque quelque chose de séparé ou d'excrété du corps du malade. Ainsi l'on voit durant le cours de cette fièvre les proprotions constituantes du sang se rapprocher directement de celles du fluide qui circule dans les vaisseaux lymphatiques; ce qui ne peut-être l'effet que de la cessation totale de la sanguification qui a lieu en même temps qu'une augmentation de l'absorption de la lymphe par les orifices libres des lymphatiques de toutes les parties du corps pour remplacer le chyle, que ne peut plus fournir le canal alimentaire. C'est pourquoi le sang, dans les cas avancés de typhus, ne présente que 75/1000 d'albumine, au lieu de 121/1000 qu'il contient dans l'état de santé. En même temps la fibrine éprouve aussi une diminution de 28/1000 à 22/1000.

Depuis long-temps on sait que chez les malades atteints de typhus le sang diminue en quantité graduellement, jusqu'à la convalescence, ou jusqu'à la mort, dans les cas funestes.

« De ces faits je conclus que la cause prochaine de la fièvre typhoïde est dans la cessation de la chylification, et conséquemment de la sanguification. En même-temps les lymphatiques de tout le système agissent avec une nouvelle vigueur; et ainsi la lymphe qu'ils absorbent sur tous les points de l'organisme tient lieu, pendant ce temps, du chyle que recevait le sang auparavant. Aussi long-temps que cet état continue, le malade est affecté de typhus. »

Lorsque les viscères chylopoïetiques reprennent leurs fonctions, la maladie diminue graduellement, et la santé finit par se rétablir complètement.

Ces faits suffisent pour expliquer tous les symptômes et tous les phénomènes de la maladie.

Troisième période dans les cas funestes. Si la sanguification ne se rétablit pas, bientôt le sang s'altérant de plus en plus, les symptômes vont continuellement en s'aggravant, et le malade succombe, après une maladie plus ou moins longue. La fièvre putride n'est pas autre chose qu'une forme de la fièvre typhoïde. Il n'est donc pas étonnant que sous l'influence de certaines constitutions, on voie la fièvre putride régner épidémiquement.

La fièvre typhoïde est plus funeste chez les sujets d'une constitution affaiblie, ou atteints de maladies du cerveau, du foie et des poumons, car, dans ces états, la sanguification ne s'opère déjà qu'avec une extrême difficulté.

Le docteur Clanny distingue les altérations anatomiques que l'on observe dans le cours de la maladie en celles qui la constituent et celles qui en sont l'effet. Il place les premières dans le cerveau et les membranes, la moelle, le foie et la rate; les secondes s'observent dans la plèvre, le péritoine et la muqueuse intestinale; « ce sont ces dernières altérations que des médecins confondent aujourd'hui avec la maladie elle-même. » Il conclut ensuite de l'uniformité qu'elle présente dans les symptômes principaux quel que soit l'âge, le sexe, le tempérament ou les habitudes du malade, qu'elle dépend d'une cause universelle.

« J'ai fait beaucoup d'expériences sur le sang de personnes affectées de maladies aiguës différentes, mais dans aucun cas je n'ai trouvé les changemens qui se présentent constamment dans la fièvre typhoïde. Beaucoup de maladies offrent des altérations particulières du sang. Dans l'hydrophobie je n'ai pu en découvrir aucune. »

On n'a pu déterminer jusqu'ici la durée de la période pendant laquelle la fièvre typhoïde reste latente; elle doit commencer du moment où la chylification est diminuée ou suspendue, et d'après un grand nombre de faits, il n'est pas probable qu'elle s'étende au-delà de quelques jours.

Pendant la digestion, le sang est attiré puissamment vers l'estomac et les viscères chylopoïétiques.

Le mouvement périodique a son influence entière aussi-bien pendant l'état fébrile que durant la santé. Dans ce dernier état nous avons nos heures pour dormir, manger, boire, pour le travail et le repos, etc. C'est environ de onze heures à une heure après midi, et de six à huit du soir, ce qui varie selon les heures du dîner et du déjeûner, que le sang se forme, « ce que j'ai constaté par l'apparence laiteuse du sang, et l'augmentation de la quantité de l'acide carbonique de ce fluide à ces différentes heures. »

Les paroxismes du soir et du matin qu'éprouvent les malades atteints de typhus, dépendant de ce que le système sanguin ne reçoit plus à ces époques de la journée ce son supplément de sang nouveau, le malade, au lieu de sentir à ces heures une nouvelle vigueur, n'éprouve que de l'épuisement. Ces paroxismes continuent jusqu'à ce que la maladie ait tellement épuisé le sujet, qu'ils disparaissent tout-à-fait.

Mais ce ne sont pas là d'ailleurs les seules notabilités de la science; nous avons parlé des sociétés de médecine. Là se trouvent des hommes savans aussi, des hommes spéciaux, dont les lumières et l'indépendance pourraient ajouter beaucoup à l'équité des résultats d'une opération quelconque propre à créer un professeur; mais ces sociétés ne sont pas toutes également dignes de la confiance du public et du gouvernement; l'académie royale de médecine seule offrirait peut-être des garanties suffisantes, et deux de ses membres, soit résidans, soit correspondans, pourraient être, avec avantage, délégués par une délibération *ad hoc* de l'académie, pour se réunir à la commission des trois facultés.

Que pourrait-on objecter à cette organisation d'un jury vraiment et exclusivement apte à juger du mérite des candidats? Trop de spécialité? Il faut, dirait-on, posséder plus que des connaissances spéciales pour honorer une chaire dans une école de médecine, il faut donc plus que des juges spéciaux. C'est à quoi l'on arriverait aisément en choisissant, dans la faculté même où la place serait vacante, et qui aurait conséquemment plus d'intérêt à une bonne élection, des juges en nombre, tels qu'ils soient toujours en majorité dans la commission (quatre et un président, ou trois et un président à double vote), et en procédant de manière que les professeurs dont l'enseignement ou les connaissances particulières ont le plus de rapport avec la chaire vacante ne soient pas les seuls appelés, qu'ils ne soient même que pour moitié, si l'on veut, sur le nombre ci-dessus indiqué. On objectera aussi peut-être la dépense à faire pour le déplacement de plusieurs hommes de l'a t; c'est à quoi on obvierait en partie en exigeant que l'académie ne déléguât ses pouvoirs qu'à des membres correspondans, quand il s'agirait d'une faculté éloignée de Paris. Le déplacement se réduirait donc à celui de deux professeurs: serait-il plus coûteux que celui d'un inspecteur-général qu'on a si souvent envoyé présider les concours lontains qui peuvent si bien l'être par un doyen, par un recteur? Dira-t-on que le déplacement des professeurs occasionnerait plus de dérangemens à cause des actes auxquels ils sont tenus d'assister, des leçons qu'ils doivent faire? Qui empêcherait alors, si on ne voulait point les indemniser de leurs droits de présence et les faire remplacer par des suppléans, qui empêcherait dis-je de choisir pour l'opération le temps des vacances? Je ne parle pas pour les circonstances présentes, mais bien pour la généralité des cas. La publicité serait-elle moindre (au cas que le concours fût le mode préféré) parce que les élèves sont alors en grande partie absens? Sont-ce les élèves qui, en pareil cas, peuvent apprécier le jugement du jury? N'est-ce pas plutôt aux docteurs, à cette foule de jeunes savans, de zélés écrivains qui aspirent à devenir un jour les soutiens et les propagateurs de la science, qu'appartient cette prérogative? et perdraient-elles beaucoup de leur prix, ces appréciations, pour être dépourvues de ce tumulte, de ce désordre, si souvent excité par une jeunesse encore peu instruite, et partant facile à éblouir? Je rends volontiers justice à notre ardente et laborieuse jeunesse; j'ai toujours attaché le plus haut prix à son estime, mais je ne saurais la flatter au point de lui laisser croire qu'elle peut juger avant d'apprendre, comme on juge quand on a appris pour enseigner aux autres.

1° *Du mode d'élection.* Si l'élection par suite d'un concours public offre une évidence de justice qui entraîne tout esprit indépendant, il n'en est pas moins vrai de dire que l'élection par simple scrutin, par scrutin immédiat, peut être

Pendant la respiration, il y a une exhalation constante d'eau en vapeur par les poumons et que l'on évalue à environ dix-neuf onces par jour. Le carbone contenu dans le sang se mêle à cette vapeur, dans laquelle il reste suspendu, et dans cet état se trouvant en contact avec l'oxygène de l'air atmosphérique inspiré, il est changé en acide carbonique. Mais il est très-probable que cette conversion de l'oxigène et du carbone en acide carbonique, qu'elle se fasse dans les lobules pulmonaires ou ailleurs, offre des variétés notables, suivant les circonstances. On voit encore quelles conséquences on peut en attendre si l'on attribue à cette combinaison la production de la chaleur animale.

M. Clanny attribue la fièvre gastrique à un vice de la digestion, et conséquemment à l'accumulation de substances non digérées, qui restent dans le canal alimentaire et empêchent mécaniquement les vaisseaux lactés d'absorber le chyle contenu dans les intestins. Si cette cause continue d'agir, la fièvre typhoïde survient, de même que par l'usage d'alimens malsains et par la famine.

Le principal objet du traitement doit être, dit-il, de rétablir la sanguification, ou de fournir au sang de nouveau chyle; mais le moyen d'y parvenir d'une manière certaine, il ne l'indique pas. Il attribue la plus grande influence au traitement du moral, à cacher au malade la connaissance de sa maladie.

Les saignées générales sont souvent utiles au début de la maladie, chez les sujets pléthoriques, mais nous ne devons pas oublier qu'en en tirant une once de trop, nous pouvons arrêter tout-à-fait la sanguification. En effet, ce moyen doit à peine être employé dans un cas sur dix de fièvre typhoïde. Il ne faut surtout pas s'en laisser imposer par la couenne que présente le sang dans beaucoup de cas; car le plus souvent elle n'est que le résultat de la débilité.

Il voudrait que dans la dernière période, lorsque les moyens ordinaires n'ont produit aucun effet, on eût recours à la transfusion, qui offrira une chance de rétablir, au moins momentanément, la sanguification.

L'estomac doit continuellement recevoir des doses convenables d'acide carbonique, administré sous forme d'eau acidulée ou de potions effervescentes, préparées avec le bicarbonate de soude et le suc de citron, et données à la distance d'une ou de deux heures, suivant les circonstances. On y joindra aussi des lavemens d'acide carbonique pur, dont la quantité et la fréquence varieront suivant les circonstances. On peut commencer par de petites doses, deux ou trois onces, par exemple, et augmenter graduellement.

Après plusieurs autres données sur le traitement, qui n'offrent rien de nouveau, l'auteur termine son travail en rapprochant la fièvre d'hôpital ou fièvre typhoïde de la peste. Il trouve une très-grande ressemblance entre les cas graves de la première de ces maladies et la seconde. Si la tuméfaction et la suppuration des glandes parotydes, inguinales et autres, et la gangrène spontanée sont les caractères pathognomoniques de la peste, on les observe également dans beaucoup de cas de fièvres typhoïdes. La différence principale paraît résider dans l'uniformité de ces tuméfactions et la rapidité avec laquelle la maladie marche, dans la peste. Ce qui peut dépendre en partie du climat dans lequel règne la peste. De même que nous voyons le choléra morbus des climats tropiques se terminer avec une rapidité que n'offre point le choléra épidémique de nos contrées.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Excision des surfaces articulaires. — Destruction des nævus par la vaccination. — Rhumatisme des ovaires. — Ulcères vénériens gangréneux. — Contagion de la fièvre puerpérale.

EXCISION DES SURFACES ARTICULAIRES.

Cette opération, connue depuis long-temps, est négligée de la plupart des chirurgiens, qui lui préfèrent, dans les cas où elle serait praticable, l'amputation. Le motif apparent de cet abandon, c'est la gravité de l'opération; mais jusqu'à ces derniers temps, les essais avaient été si peu nombreux qu'il était permis d'attribuer une partie des insuccès à la difficulté des procédés opératoires et sur-tout à la longueur du temps nécessaire pour compléter la cure. Cependant depuis quelques années des faits assez nombreux pour changer ou au moins modifier l'opinion ont été publiés par deux chirurgiens qui ont le plus souvent et presque les seuls pratiqué la résection, MM. Roux et Sym d'Edimbourg. Les faits qui appartiennent au premier sont, sans doute, assez connus pour que nous n'ayons besoin que de les rappeler. Quatre fois M. Roux a pratiqué l'excision des os du coude depuis 1819. Chez ces sujets, dont trois étaient des hommes et le quatrième une jeune fille de 19 ans, la maladie paraissait être d'origine scrophuleuse et la désorganisation était déjà avancée. Les articulations étaient fortement tuméfiées, entourées d'ouvertures fistuleuses. De ces quatre malades un seul est mort des suites de l'opération, après avoir subi une amputation que plusieurs hémorrhagies avaient rendue nécessaire, et que M. Roux craint même d'avoir faite peut-être trop tard. Chez les trois autres malades, les suites immédiates ou éloignées de l'excision n'ont présenté aucune circonstance grave, la vie n'a pas été un seul instant en danger, et ils sont tous arrivés à une guérison complète après un temps plus ou moins long. L'un d'eux est mort phtysique peu de temps après avoir recouvré l'usage du bras; les deux autres vivaient encore, il y a peu de temps, après avoir repris les travaux de leurs professions.

Ces faits, quoique peu nombreux, sont encourageans pour l'excision, au moins pour ce qui concerne les affections des os du coude; en outre, on ne mettra pas en comparaison les résultats de cette opération avec ceux de l'amputation pour les sujets qui guérissent; un bras, quoique un peu court et même avec quelque gêne dans l'articulation du coude, est toujours préférable à l'absence complète de ce membre qui entraîne l'impossibilité d'exercer la plupart des professions.

Les faits de M. Sym, plus nombreux, sont encore plus favorables; car il paraît que sur sept cas de l'excision du coude, il n'a perdu qu'un malade; tous les autres ont non-seulement guéri mais recouvré une grande partie du mouvement du bras. Par exemple, l'un de ces sujets pouvait, un an après l'opération, fléchir l'avant-bras sur le bras comme avant sa maladie; mais il ne pouvait l'étendre que jusqu'à un certain degré; il soulevait facilement un corps pesant, donnant devait lui un coup de poing avec une force considérable et conservait la liberté en-

défendue et vantée sous certains rapports. J'avouerai même, pour mon compte, que j'ai quelquefois été ébranlé par des argumens fort beaux en théorie, mais qui, malheureusement, ont perdu toute leur force devant les résultats d'une triste expérience. Les hommes qui se présentent pour occuper une chaire sont, disait-on, des hommes déjà connus, déjà jugés, ils n'ont pas besoin de nouvelles épreuves auxquelles répugne une réputation établie sur de longs travaux, épreuves qui ne servent qu'à faire briller la mémoire ou la loquacité aux dépens du savoir solide et profond, épreuves sur lesquelles seules il faudrait statuer, tandis que le scrutin *d'emblée* nous permet de faire entrer en ligne de compte la moralité, et les travaux antécédens, de donner enfin nos suffrages, non à des qualités partielles, mais à l'homme tout entier. Il y a du vrai dans ces paroles, et si un scrutin secret ne permettait pas à un juré de sacrifier trop souvent son vote à l'amitié, à la reconnaissance, aux liens de famille, à la recommandation des grands et des riches protecteurs, etc., si tout professeur était un vrai philosophe bien désintéressé, bien exempt de passions et de préjugés, on aurait ainsi des choix fort estimables. Mais si l'on veut faire ici la part des faiblesses humaines, on la trouvera si forte que ce mode d'élection ne pourra être un instant mis en parallèle avec le concours public modifié de manière à lui enlever une bonne partie des inconvéniens qu'on lui reproche; car c'est alors seulement qu'il n'effraiera plus la modestie du talent, mais bien le bavardage de la médiocrité.

Rien n'empêcherait que, dans une séance préparatoire, la faculté tout entière, assistée ou non des membres de la commission d'élection qui lui sont étrangers, n'examinât les titres, la moralité, etc., des candidats, qu'elle n'en arrêtât la liste en n'y admettant que ceux qui lui paraîtraient dignes de cet honneur. Un délai suffisant serait accordé toutefois aux réclamations de ceux qui, par hasard, en seraient exclus, et pour prévenir tout abus d'une pareille attribution, on pourrait exiger encore que nulle exclusion ne pût être prononcée qu'à une forte majorité, aux trois quarts des voix, par exemple.

La commission, une fois constituée, consacrerait une première séance à l'examen des ouvrages et des travaux antécédens dont la liste serait présentée par chaque candidat; le procès-verbal en serait dressé séance tenante, et les candidats classés d'après le mérite respectif de leurs œuvres et des services rendus à l'enseignement.

Pour favoriser le développement des moyens intellectuels, pour apprécier la capacité comme écrivain des compétiteurs, rien de mieux que de suivre la méthode ordinaire, celle d'une composition écrite en quelques heures, à huis-clos, et surtout écrite en français; car ce n'est pas en latin que nous avons coutume de penser, de parler ou d'écrire. Chacun des candidats aurait à traiter une question particulière, et, comme de coutume, on chercherait à rendre ces questions égales en importance. Le lendemain, chaque composition serait livrée à l'un des concurrens qui en ferait, aussi par écrit, une critique détaillée. Le jour suivant, chaque critique serait remise à l'auteur de la production attaquée; et celui-ci répondrait, dans un nouvel opuscule, aux agressions de son antagoniste. A ces séances privées, succéderaient des lectures publiques, dans lesquelles la composition, la critique et la réponse se succéderaient immédiatement.

De cette façon, on conserverait, si je ne me trompe, les avantages de l'ancienne argumentation, et l'on en éviterait les inconvéniens, celui, par exemple, de dé-

tière de tous les mouvemens du poignet et des doigts. Le hras n'était que très-peu raccourci. Nous ne dirons rien des autres excisions de la même articulation afin d'éviter les répétitions.

M. Roux repousse l'excision des os du genou et croit qu'une jambe de bois est plus utile qu'un membre raccourci d'une longueur suffisante pour en rendre l'usage nu impossible ou très-incommode. Cette opinion est aussi celle de M. Syn qui a fait deux fois cette opération. Dans un cas le malade est mort des suites de l'amputation devenue nécessaire parce qu'après l'excision on reconnut que l'altération des os s'étendait beaucoup plus lnin qu'on ne l'avait soupçonné. Chez l'autre, lnrsqu'il en a rendu compte dans ses rapports sur la clinique chirurgicale qu'il a fondée à Edimbourg, il restait encore au-dessous de la nouvelle articulation une petite place qui fournissait un peu de suppuration. L'articulation était dans un état de flexion permanente légère et ne pouvait exercer que très-peu de mouvemens dans toutes les directions, mais ceux de la banche et des orteils étaient entièrement libres.

Le même chirurgien (M. Sym) a encore pratiqué une npération du même genre, mais snr une autre articulation et qui a eu le plus heureux résultat. C'est l'excision de la tête de l'bumérus. La femme chez laquelle elle a été faite se trouvait très-bien au bout de peu de temps; l'bumérus jouissait, dans toutes les directions, d'une mobilité presque égale à celle de l'état normal. Par exemple, elle lavait du linge avec beaucoup de facilité. Elle pouvait aussi enlever de ce bras un poids assez considérable. Les mouvemens du coude, du poignet et des doigts étaient aussi libres qu'auparavant. Le raccourcissement et la difformité du hras étaient très-visibles quand l'épanle était nue; mais recouvert, le hras ne paraissait nullement avoir subi cette opération.

DESTRUCTION DES NÆVUS PAR LA VACCINATION; par M. MARSHALL.

Ces petites taches que présente la peau sur diverses parties du corps et qui dépendent d'altérations très-diverses n'offrent aucun danger dans quelques cas; mais dans d'autre elles sont l'origine de maladies très-graves contre lesquelles les efforts de la grande chirurgie sont trop souvent sans effet. On a conseillé de les enlever pendant l'enfance afin d'empêcher soit leur croissance, soit leur dégénérescence, et, en effet, plusieurs chirurgiens les ont extirpées. Cette opération, toute simple qn'elle paraisse, n'est pas sans inconvénient. D'abord elle est souvent suivie d'une bémorrhagie difficile à arrêter et qui est d'autant plus à craindre qu'elle a lieu chez un sujet moins avancé en âge. Ensuite la cicatrice qui lui succède est une difformité désagréable lorsqu'elle a lien à la figure, sur-tout chez les femmes. Le moyen employé daus l'observation suivante serait donc précieux s'il était applicable dans tous les cas.

OBS. I. — Une petite fille de 20 mois, bien portante, fut vaccinée le 13 de mai 1830. On remarqua sur le condyle externe du coude gauche un *nævus maternus* à bords irréguliers, ayant trois quarts de pouce de longueur sur un demi-pouce de largeur et d'une couleur lie de vin foncée. Après avoir fait cinq piqûres sur le bras gauche, on proposa à la mère de faire un certain nombre de piqûres sur le *nœvus* avec une lancette chargée de vaccin à chaque nouvelle piqûre. Elle y consentit, et ces piqûres, pratiquées tant sur le bras que sur le coude, fournirent plus de sang qu'elles ne le font ordinairement.

Le huitième jour on comptait en tout vingt-trois vésicules, dont cinq sur le bras gauche, six sur le nævus qu'elles recouvraient entièrement, et douze placées autour sous forme de cercle. Elles présentaient toutes les circonstances qui appartiennent à cette époque de l'éruption. Le dixième jour l'aréole augmentait rapidement, et déjà plusieurs des vésicules qui couvraient le nævus étaient réunies et semblaient n'être plus qu'au nombre de neuf. Le douzième jour elles n'offraient plus qu'une vaste croute, large d'un pouce et quart et longue d'un pouce et demi, entourée d'une aréole d'une étendue proportionnée.

Le seizième jour, la croûte, qui recouvrait le nævns, s'était détachée par des mouvemens de l'articulation, on reconnut que le nœvus avait entièrement disparu. Il était remplacé par une peau vermeille. Il restait une petite ulcération; mais sans inflammation et qui ne tarda pas à se cicatriser. La cicatrice était très-superficielle et n'avait pas géné un instant les mouvemens du bras.

Si le nombre des pustules qui succèdent aux piqûres ne paraît pas suffisant pour détruire complétement le *nœvus* par l'ulcération, ainsi que cela semble être arrivé plusieurs fois, il faut se hâter aussitôt après leur apparition de faire de nouvelles piqûres avec du nouveau vaccin: car si l'on permet à un nombre insuffisant de pustules de suivre leur marche ordinaire, on ne pourra ensuite obtenir une nnuvelle éruption.

(*The London médical and surgical Journal.*)

RHUMATISME DES OVAIRES, par J. COPLAND.

OBS. I. — Madame ***, agée de 30 ans, donée d'embonpoint avec tempérament sanguin, mariée, mais sans enfans, était malade depuis trois jours, ce qu'elle attribuait à ce qu'elle avait couché dans un lit bumide, lorsqu'elle appelle M. Copland. Elle se plaignait alors de violentes douleurs dans le dos, les épaules, à l'hypogastre et sur les côtés. Quelques sangsues font disparaître ces dernières, mais celles de l'hypogastre persistent et augmentent même par la pression. Il y a des nausées, quelques vomissemens et des élancemens dans les deux seins. La malade est resserrée; la langue est chargée; il n'y a ni céphalalgie ni douleurs dans les membres ou dans les articulations. Elle prend les pilules suivantes:

Calomel. . . .	7 grains.	pour trois pilules.
Poudre d'ipécac. .	7 grains.	
Opium brut. . .	2 grains.	
Sirop simple. . .	s. q.	

et une potion purgative qui procurent un pen de calme et deux selles abondantes; mais les douleurs reviennent plus fort dans la région des ovaires, avec des nausées, des élancemens dans les deux seins, de la fréquence du pouls, une sueur très-abondante, et qui ne soulageait pas; l'excrétion des urines était difficile. Une saignée, les pilules précédentes et une nouvelle potion purgative n'empêchèrent pas ces douleurs d'augmenter encore le cinquième jour de la maladie. On sentait dans chaque région iliaque une tumeur correspondant à la position des ovaires et douloureuse à la pression. On cessa l'usage des mercuriaux qui commençaient à agir sur la bouche. On prescrivit 18 sangsues sur l'abdomen, des bains de siége et l'on continua la potion purgative, ce qui diminua un peu les douleurs. Le septième jonr, les règles ayant paru elles cessèrent rapidement, et, au bout de quelques jours la malade était complètement rétablie. Les règles furent très-abondantes et étaient vennes un peu plutôt qu'à l'ordinaire. Les évacuations produites par les potions purgatives furent aussi très-abondantes et bilieuses.

OBS. II. — Madame C., âgée de 34 ans, mariée, mère de trois enfans, bien réglée, était sujette à des douleurs rhumatismales. Depuis quinze jours, elle souffrait dans le trajet du nerf sciatique des douleurs assez vives qu'elle combattait seulement par des embrocations; quand tont-à-conp ces doulenes cessèrent et se portèrent aussitôt sur la région hypogastrique gauche, où bientôt on put distinguer une tumeur du volume d'un œuf et située profondément. La fièvre était très-forte; il y avait des élancemens très-vifs dans la mamelle du même côté, la langue était large et chargée, l'émission de l'nrine rare et douloureuse; il y avait constipation. On prescrivit 20 sangsues sur la région hypogastrique, suivies de fomentations émollientes, des pilules semblables à celles du cas précédent pour le soir, une potion purgative pour le matin et un lavement salin et émollient. Ces moyens déterminèrent d'abondantes évacuations qui furent suivies d'un soulagement notable; sous l'influence des mêmes moyens continués, l'amélioration se soutient pendant deux joues, mais les jours suivans la tuméfaction et la sensibilité de l'ovaire allèrent en augmentant. Les douleurs du sein étaient plus fortes; l'écoulement des urines très-penible; on joignit aloes aux moyens précédens les bains de siége et l'application au sortir du bain d'une large ceinture de flanelle enveloppant de plusieurs tours les hanches, les reins et l'abdomen. Les douleurs augmentèrent

concerter, par la surprise ou la hardiesse, un caractère timide, une imagination froide, une mémoire lente quoique sûre; celui, non moins grave, d'amener des scènes ridicules, des personnalités scandaleuses; celui, enfin, de laisser aux concurrens la facilité de faire composer leur thèse par un étranger, de se faire diriger par un guide exercé, sur les principaux points d'attaque, dans la these de leurs adversaires.

Enfin une improvisation verbale après une ou quelques beures de recueillement dans la solitude, c'est-à-dire une leçou préparée en peu de temps par les seules ressources de la mémoire et de l'intelligence, voilà encore une excellente épreuve, une épreuve exempte de la surprise qui nuit aux improvisations extemporanées, de la supercherie qu'il est si facile d'introduire dans les leçons préparées plusieurs jours à l'avance. Mais, pour éviter les effets d'un hazard beureux, ce n'est pas une seule, c'est deux, c'est trois fois peut-être qu'il faudrait y revenir. Il serait bon aussi de distribuer aux candidats des sujets differens comme pour les compositions écrites; sans quoi on pourrait craindre que l'attention des auditeurs, fatiguée par la répétition des mêmes choses, ne se perdît enfin entièrement au détriment des derniers orateurs. Une de ces séances pourrait être remplacée par des épreuves pratiques pour les concours de chirurgie, d'anatomie, de chimie, etc.

Nous pensons aussi que la commission devrait, après chaque épreuve, procéder à une délibération suivie du classement des candidats comme lors de sa première séance; le travail définitif de l'élection consisterait dans la balance et la fusion de ces jugemens isolés et jusque-là tenus secrets, ou tout au plus soumis au contrôle de la faculté réunie. Un rapport lu publiquement après la dernière délibération, rendrait compte de ces diverses opérations et motiverait la décision définitive.

En résumé, établir le concoues pour les chaires vacantes dans les facultés de médecine; arrêter la liste des candidats en séance générale de la faculté où le nouveau professeur est à élire; nommer une commission composée de quatre ou cinq membres de cette faculté, de deux membres de l'académie royale de médecine et d'un professeur appartenant à chacune des deux autres facultés du royaume; peser, dans une première séance, les travaux antécédens des candidats; exiger d'eux 1° une compnsition par écrit, 2° la critique de celle d'un de leurs compétiteurs, 3° la défense de la leur, 4° deux ou trois observations verbales après une heure de réflexion; juger après chaque séance; nommer publiquement, après un rapport des travaux du concours, le candidat qui aura obtenu la majorité des suffrages; présenter ce seul candidat à l'approbation du conseil royal de l'instruction publique; voilà la marche qui me paraît la plus propre à résoudre le problème que se sont proposé plusieurs de nns confrères, soit récemment, soit à une époque plus ancienne, et dont les idées se trouvent sans doute ici en plus grande proportion que celles qui me sont particulières.

ANT. DUGÈS.
Professeur à la faculté de médecine de Montpellier.

encore pendant douze jours, mais les règles ayant paru elles diminuèrent et disparurent même en peu de jours sous l'influence d'une menstruation très-abondante.

M. Copland fait ressortir de ce dernier fait sur-tout la nécessité de ne pas supprimer les affections rhumatismales locales avant d'avoir évacué toutes les matières morbifiques qui sont accumulées dans l'appareil biliaire et dans les premières voies, car tant qu'elles y restent, la principale cause de la maladie continue d'agir, et si on la fait disparaître alors d'un organe externe, on la verra souvent se porter sur un autre organe externe, ou même, ce qui est bien plus grave, sur quelque organe interne.

ULCÈRES VÉNÉRIENS GANGRÉNEUX OBSERVÉS A LONDRES.

M. Benjamin Travers, chirurgien *senior* de l'hôpital de Saint-Thomas, décrit dans un ouvrage qu'il vient de publier récemment (1) sur les maladies vénériennes, une forme particulière d'ulcères non moins formidables par la manière funeste dont ils se terminent souvent, que par la fréquence avec laquelle ils paraissent se présenter à Londres. Cette forme s'observe spécialement chez les jeunes filles qui, venues récemment à Londres pour servir comme domestiques, et ne trouvant pas de place sont entraînées dans les maisons de débauche du quartier de Sainte-Catherine sur-tout. Il y en a toujours un ou plusieurs cas dans la salle Madeleine de Saint-Thomas. Ce n'est que trois ou quatre jours après leur entrée dans l'hôpital que le caractère de la maladie commence à se développer. C'est d'abord un ulcère irrégulier, circonscrit à bords tuméfiés et placé ordinairement à l'angle inférieur de l'une des grandes lèvres ou dans l'angle formé par le scrotum et les cuisses. Lorsque la plaie s'enflamme, ses bords prennent une couleur cramoisie foncée, pendant qu'au milieu il se forme une escarre profonde, tenace, grisâtre et qui s'étend si rapidement qu'on la voit s'accroître de jour en jour. La douleur est excessive et continuelle; le pouls très-rapide et contracté; les tégumens décolorés; les forces anéanties, la malade abattue. Lorsque les malades guérissent elles ne présentent pas de symptômes consécutifs, et cette forme ne parait pas du tout contagieuse. Le traitement adopté maintenant réussit presque toujours à moins que les malades n'aient été admis dans une période avancée, lorsque l'escarre a déjà fait de grands progrès. Par exemple, l'auteur a vu toute l'ouverture inférieure du vagin privée de ses parties molles. Alors les malades meurent typhoïdes, avec la langue noire et sèche et après avoir passé du délire au coma.

Lorsque la douleur est très-vive et le cercle inflammatoire bien tranché, la saignée est utile. La douleur est dissipée ou diminuée au moins par l'application de charpie imbibée d'une solution concentrée d'extrait d'opium et couverte d'un cataplasme de farine de graine de lin. Ensuite il donne l'huile de ricin pour purgatif et un julep camphré avec un scrupule d'éther et dix gouttes de teinture d'opium. Quand l'escarre est ferme et que l'ulcère s'étend, il faut enlever la surface avec de l'acide nitrique fort, et bientôt après la malade éprouve un grand soulagement. Lorsque les bords de l'ulcère sont pâles, la meilleure application est une lotion d'acide nitrique étendu, dix gouttes pour une once d'eau. Il faut en même temps soutenir les forces par les toniques, le vin, le quinquina, les alimens. Les chlorures de chaux et de soude agissent avec une rapidité magique dans quelques cas pour détacher l'escarre et nettoyer l'ulcère. Le mercure détermine rapidement la salivation. Sous son influence, l'ulcération marche avec une rapidité manifeste et les forces paraissent diminuer considérablement.

M. Benjamin Travers est trop connu dans la littérature chirurgicale pour que nous n'ajoutions pas ici que dans son travail il tente de prouver l'identité de la blenorrhagie et de la syphilis. Il considère le mercure non-seulement comme utile mais comme nécessaire dans le traitement des affections vénériennes; il adopte sa spécificité, et croit que les mercurialistes et leurs adversaires ont souvent désigné par les mêmes noms des choses très-différentes.

CONTAGION DE LA FIÈVRE PUERPUÉRALE.

Quoique le nombre des contagionistes aille continuellement en diminuant, cependant il est important de faire connaître les faits qui peuvent éclairer cette importante question. Ceux qui suivent, rapportés par le docteur Gooch dans un travail plein d'érudition et de jugement sur les fièvres puerpuérales (*on péritoneal Fevers*) nous paraissent offrir de l'intérêt quoiqu'ils ne démontrent pas la réalité de la contagion.

Dans l'étude des principales circonstances sous l'influence desquelles se développent les différentes formes de cette maladie, il en est quelques-unes qui méritent une attention particulière. Il n'est pas rare de voir le plus grand nombre de cas se présenter dans la pratique d'un seul médecin, tandis que d'autres, qui ne sont ni plus instruits ni moins occupés n'en rencontrent que peu ou même pas du tout. Un praticien fit l'ouverture du corps d'une femme qui avait succombé à une fièvre puerpérale et continua à porter les mêmes vêtemens. Une dame qu'il accoucha quelques jours après fut prise de la même maladie et mourut; deux autres femmes en couche qu'il soigna en même temps éprouvèrent aussi rapidement la même destinée. Frappé de l'idée qu'il pouvait avoir transporté la contagion avec ses habits il en changea et n'observa plus rien de semblable. Une femme qui était garde-malade venait de laver le linge d'une nouvelle accouchée morte d'une fièvre puerpérale. Elle donna des soins à une nouvelle malade qui mourut de la même maladie, puis à une troisième qui éprouva le même sort jusqu'à ce qu'enfin les gens du pays, effrayés, cessèrent de l'employer.

Cette affection règne souvent dans certaines salles d'un hôpital tandis que les autres salles n'en offrent pas d'exemples. Mais si l'on peint, si l'on néttoie ces salles et qu'on leur donne de l'air elles deviennent aussi saines que les autres. C'est sur des faits analogues que repose l'opinion de ceux qui croient que la maladie peut être portée d'une femme en couche à une autre au moyen des vêtemens du praticien ou des linges qui servent aux malades.

D——s.

(1) *Observations on the pathology of venereal Affections*, by Benjamin Travers, F. R S London 1830.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 SEPTEMBRE 1830. — M. Aimé Grimaud écrit qu'ayant l'espoir de guérir par un moyen simple la plupart des hernies inguinales et crurales réductibles, il désire qu'une commission soit nommée pour rendre compte de ses expériences à l'academie. M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, demande quelques développemens sur la question mise au concours, relative aux fièvres continues. Il sera répondu que le pragramme qui expose cette question renferme tous les developpemens que l'académie a cru pouvoir donner.

M. de Mirbel rend compte de quelques observations d'anatomie et de physiologie végétales communiquées à l'académie par M. Schultz, professeur de l'université de Berlin. Ces observations sont de la plus haute importance, et ont paru fixer toute l'attention de l'académie; c'est pourquoi nous allons reproduire les principales parties du rapport de M. de Mirbel.

Les observations de M. Schultz tendent principalement à démontrer l'existence d'une véritable circulation dans la grande division des plantes phanérogames. C'est là le point capital du travail de l'auteur, et les preuves qu'il a mises sous les yeux de MM. les commissaires sont d'une telle évidence, qu'ils regardent sa découverte comme incontestable. Ce fut en 1820, qu'en examinant la chélidoine, il conçut la première idée du mode de circulation dont il s'agit; et depuis, ayant dirigé ses recherches sur beaucoup de végétaux à un on deux cotylédons, de familles différentes, il se crut en droit d'affirmer que ce mode était commun à toutes les espèces. Il est étonnant, dit M. de Mirbel, que parmi tant d'observateurs qui se sont livrés à l'étude de l'anatomie et de la physiologie végétales, aucun n'ait remarqué ce fait. Il est plus étonnant encore que, depuis qu'il a été annoncé, on ait inutilement tenté en France d'en constater la réalité. La préparation des objets est cependant bien facile. M. Schultz enlève, à l'aide d'un instrument tranchant, une portion de l'épiderme du *ficus elastica*: par ce moyen, il met à nu le tissu cellulaire et les vaisseaux de la stipule. Un fragment de cet organe est plongé dans l'eau, placé ensuite sur le porte-objet du microscope; on voit alors (et MM. les commissaires s'en sont convaincus) l'appareil vasculaire destiné à la circulation, et le mouvement du suc. La plupart des vaisseaux vitaux se montrent entourant les vaisseaux spiraux, et formant avec eux des faisceaux allongés, distincts, parallèles, qui communiquent entre eux par l'intermédiaire d'un réseau irrégulier et lâche de vaisseaux vitaux. Ceux-ci s'étendent d'un faisceau à l'autre, et l'on voit le suc, avec ses corpuscules opaques, parcourir en petits torrens capillaires les routes diverses tracées par les vaisseaux. Ces faits semblent indiquer une sorte d'analogie entre la circulation du sang des animaux et du suc vital des végétaux phanérogames. Toutefois, MM. les commissaires ne trouvant pas leurs premières observations suffisantes, ont fait de nouvelles recherches, qui les ont conduits à une entière conviction. M. Schultz leur a montré le mouvement du suc à travers l'épiderme d'une feuille entière d'un pied de chélidoine, à la tige duquel elle était encore attachée. Il faut choisir un beau jour, et disposer le microscope de manière que son miroir réfléchisse les rayons du soleil. On mouille la feuille, on l'applique sur le porte-objet, et l'on dirige l'objectif sur une veine assez déliée pour laisser passer la lumière. Alors, au moyen de la transparence du tissu, on remarque une scintillation qui est due à la réfraction des rayons lumineux par les corpuscules que le suc charrie; et, si les vaisseaux sont tout près de l'épiderme, on reconnait, sans la moindre incertitude, la direction du courant.

Reste à savoir quelle est la nature de ce mouvement. Serait-ce la simple translation du suc d'une place à une autre, sans qu'il y eût retour par les mêmes vaisseaux, ou bien y aurait-il une circulation comparable, à cet égard, à celle des animaux? Cette dernière hypothèse est la seule probable. En effet, quand on considère que, dans les vaisseaux d'un lambeau de stipule, long d'un à deux pouces

et large de trois à quatre lignes, le suc coule constamment, durant plusieurs minutes, avec une vélocité remarquable, et qu'il ne se répand pas au dehors, on ne saurait se refuser à l'idée que ce suc passe plusienrs fois par les mêmes routes. Mais il y a cette différence notable entre la circulation des végétaux et celle des animaux d'un ordre élevé, que, dans ces deroiers, il existe un point unique d'où part le sang, et vers lequel il revient sans cesse; tandis que dans les végétaux il n'y a pas de point spécial de départ, et les mailles du réseau qui forment les vaisseaux, sont autant d'appareils circulatoires qui communiquent entre eus: de sorte qu'il y a uuité de mouvement tant que les parties vivent en communt, et mouvement propre à chaque partie dès qu'elles sont separées,

La découverte de M. Schultz, dit M. Mirbel, est du plus haut intérêt pour l'anatomie et la physiologie végétales; elle montre, entre les végétaux et les animaus, des rapports qu'on ne soupçonnait même pas. Les observations du professeur allemand seront consignées dans le Recueil des Mémoires des savans étrangers, et le rapport de M. de Mirbel sera inséré dans l'Histoire de l'académie.

Le reste de la séance est consacré à la lecture de plusieurs mémoires, par des personnes étrangères à l'académie; nous indiquerons ce qu'ils offrent d'important a ronnaitre, à l'occasion des rapports dont ils seront l'objet; ce sont: 1° des Recherches sur les *causes du mouvement du sang dans les veines*, par M. Poisseulle; 2° un Mémoire sur l'*Acide chloroxalique*, composé nouveau de chlore et d'oxide de carbone, par M. Dumas; 3° un Mémoire sur le *Mouvement des fluides*, par M. Lechevalier.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 septembre 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Hip. Cloquet fait un rapport sur la relation d'une épidémie qui a régné pendant l'année 1829 dans le hameau des Ogiers (Nord). Cette maladie parait avoir été causee par l'extrême misère où se trouvaient les habitans de ce hameau. Elle avait pour caractères principaux des symptômes de congestion gastrique et encéphalique. Le régime antiphlogistique et une alimentation plus saine et plns substantielle ont rapidement triomphé de cette affection.

Le reste de la séance est consacré à la lecture d'un rapport fort intéressant fait par M. Esquirol,

SUR L'ÉTAT DES ALIÉNÉS EN NORWÈGE ET SUR LES MOYENS D'AMÉLIORER LE SORT DE CES MALADES.

Ce rapport est relatif à un ouvrage publié en langue norwégienne, an nom d'une commission royale, par M. le docteur Holst, professeur de médecine à l'université de Frédéric. Nous allons en faire connaitre les points les plus intéressans.

Le travail de la commission norwégienne est divisé en deux parties: la première traite des établissemens d'aliénés du royaume; la seconde, des changemens et améliorations que ces établissemens réclament, et de la nécessité de construire de nouvelles maisons sur de meilleurs plans.

Il résulte de tons les documens parvenus à la commission, qu'aucune maison, qu'aucun *coffre de fous*, (c'est ainsi qu'on appelle les établissemens où l'on enferme les fous) ne mérite le nom de Maison de traitement pour la folie. On ne pourrait même, dans l'état où elles se trouvent, en faire de bons établissemens pour les aliénés incurables. Quelques-unes au contraire paraissent plutôt capables d'empirer l'état physique et mental de ces malades.

Les aliénés que leurs parens ou leurs amis ne peuvent garder chez eux, ou faire entrer dans les *coffres*, faute de place, sont envoyés dans les prisons; il n'est pas rare qu'ils y restent plusieurs aunées, qu'ils y perdent à jamais la raison, avant qu'on ait rien fait pour la leur faire recouvrer. Tout cela suffit pour démontrer l'urgence d'une réforme générale dans les établissemens d'aliénés du royanme de Norwége

La commission norwégienne a tâché de constater par toutes sortes de recherches les rapports du nombre des aliénés et autres affections cérébrales avec la population. M. Esquirol a mis ces recherches à profit pour en tirer quelques résultats utiles et intéressans pour la science. Il a constate successivement:

Que la population de la Norwège étant de 1,051,318, et le unmbre des aliénés de 1909, il y un rapport des aliénés à la population comme 1 sur 5075;

Que la population de l'Angleterre étant de 12,700,000, et le nombre des aliénés de 16,222, le rapport des aliénés à la population est de 1 sur 1,000;

Que la population du pays de Galles étant de 817,448, et le nombre des aliénés de 896, le rapport est de 1 sur 800;

Que la population de l'Écosse étant de 2,093,456, et le nombre des aliénés de 3652, le rapport est de 1 sur 576;

Que la population de l'état de New-Yorck, en 1825, étant de 1,616,458, et celui des aliénés de 2,240, le rapport est de 1 sur 721;

Que la population de la France étant de 32,000,000, et le nombre des aliénés de 30,000, le rapport est de 1 sur 1,000.

M. le rapporteur indique ce dernier nombre comme approximatif seulement. Il résulte de relevés faits dans un grand nombre d'établissemens publics, et dans quelques départemens. Si l'on voulait juger le nombre des aliénés qui existent en France par celui des aliénés du département de la Seine, on tomberait dans une grande erreur, car il arrive à Paris des aliénés de tous les départemens. Cette erreur a été commise par MM. Burrow et Coster; ces médecins ayant trouvé que le nombre des aliénés du département de la Seine était à la population de ce département comme 1 à 350, en ont conclu que le nombre des fous, en France, était bien supérieur à tout ce qui était observé ailleurs.

De ces divers rapports, il faut conclure: que les limites du nombre des fous comparé à la population est entre 1 à 500 et 1 à 1,500; qu'en Norwège il y a beaucoup plus d'aliénés qu'en France et en Angleterre; qu'il en est de même en Écosse et dans le pays de Galles. Ainsi se trouve démentie une proposition que M. Esquirol a avancée il y a bien des années, proposition accueillie et confirmée par tous les observateurs, savoir: que l'aliénation mentale est une maladie produite par la civilisation, et que le nombre des aliénés est en rapport direct de cette même civilisation. En effet, Rusch, professeur à Philadelphie, annonce que la folie est rare parmi les Sauvages; M. de Humboldt dit que parmi les indigènes du sud de l'Amérique, nn ne connait point cette maladie; on prétend qu'on ne la rencontre pas en Afrique: beaucoup d'autres témoignages confirment la même opinion: chacun peut s'assurer qu'il y a moins de fous dans nos campagnes que dans nos villes. Ainsi les faits généraux sont en opposition avec les faits particuliers. M. Esquirol présente la solution de cette difficulté de la manière suivante:

Il y a en Norwège,

Idiots, ...	680.
Manies, ...	512.
Monomanie, ...	376.
Démence, ...	341.

Les idiots sont donc, en Norwège, pour un treizième dans le nombre total des aliénés. En Ecosse et dans le pays de Galles, on est frappé du grand nombre d'idiots; ils sont presque pour moitié dans le nombre total des aliénés. C'est ce grand unmbre d'idiots qui rend si différent le nombre des aliénés entre l'Ecosse et l'Angleterre. A New-Yorck, le nombre des idiots est très-pen considérable. Dans les relevés publiés par M. le rapporteur, sur le nombre des aliénés de Paris, se trouve un très-petit nombre d'idiots.

Ainsi se trouve la solution de la difficulté qui est née du rapport du nombre des aliénés à la civilisation. En Norwège il y a un grand nombre d'idiots: c'est on pays de montagnes. Il en est de même en Écosse. Dans les montagnes il y a beaucoup plus d'idiots que dans les plaines; et dans les plaines livrées à l'agriculture, il y a plus d'idiots que dans les villes. Or, dans les diverses statistiques d'aliénés publiées par M. Esquirol depuis 25 ans, se trouvent les populations éclairées, actives, ne négligeant point les secours de l'hygiène, et on y compte peu d'idiots. Aussi sur 7950 aliénés, l'auteur ne trouve que 203 idiots. S'il avait fait ses relevés dans les Pyrénées, dans les Alpes, il aurait rencontré un grand nombre d'idiots; et s'il avait confondu les idiots avec les fous, il aurait trouvé vraisemblablement qu'il y a beaucoup plus de fous dans les Alpes et dans les Pyrénées que dans nos contrées. En effet, dans la seule préfecture des Basses-Alpes, on a trouvé trois mille crétins.

Il reste donc prouvé que la folie proprement dite, avec laquelle on ne saurait confondre l'idiotie, est en rapport direct de la civilisation; que l'idiotie est un état dépendant du sol et des influences matérielles, tandis que la folie est le produit de la société et des influences intellectuelles et morales. Dans l'idiotie, dit M. Esquirol, les canses ont empêché le développement de l'organe, la manifestation de l'intelligence; dans la folie, cet organe est surexcité, et dépasse sa puissance physiologique.

Le tableau des causes de la folie en Norwège ne fouroit de renseignemens que sur 568 individus. La colonne des causes de l'idiotisme est restée en blanc, sans doute parce que regardant cette variéte de folie comme innée, les auteurs ont cru inutile de pousser plns loin leurs recherches. Ils font remarquer que les causes morales sont pour plus de la moitié dans la production de toutes les espèces de folie prises en masse.

M. le rapporteur termine en indiquant les améliorations proposées par la commission norwégienne, dans la construction et la distribution des établissemens d'aliénés. Il donne des éloges à cette partie de leur travail, comme aux précédentes, et conclut à ce que M. le docteur Holtz, qui l'a rédigé, et qui en a fait hommage à l'académie, soit inscrit sur la liste des candidats ans places d'associés étrangers.

A quatre heures, l'académie se forme en comité secret. Il y aura une commission de nommée pour la présentation d'un candidat à une place vacante d'associé régnicole.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel du chirurgien d'armée, ou Instruction du chirurgien militaire, sur le traitement des plaies d'armes à feu, avec la méthode d'extraire de ces plaies les corps étrangers, et la description d'un nouvel instrument propre à cet usage; par Percy.

Après les éloges de Lonis et le panégyrique de M. Pariset, je n'essaierai pas de grandir le nom de feu Percy pour faire acheter son livre. D'ailleurs, qui peut mieux louer que les perpétuels secrétaires d'académie. Je vais faire ce que personne n'a jamais voulu faire: je vais trouver des défauts dans le *Manuel du Chirurgien* et les faire connaître.

Un manuel doit être une espèce de code; les principes qu'il contient doivent être les meilleurs possible, ils doivent être sûrs, arrêtés. Il n'en est point toujours ainsi dans le manuel de Percy. Par exemple, quand il s'agit de la grande question de *l'amputation immédiate* des membres fracassés, Percy biaise, il cherche à être obseur; aussi les chirurgiens anglais se sont-ils mépris sur les intentions de ce grand praticien: ils l'ont attaché au char de Faure. Samuel Cooper dit dans son *Dictionnaire*: « En 1792, M. le baron Percy qui, quelques années auparavant, avait été premier chirurgien des armées françaises, publia un livre (c'est le *Manuel* en question) dans lequel il se déclara *l'adversaire* de l'amputation immédiate, même dans les cas où l'on est sûr que l'on ne pourra pas se dispenser de la pratiquer plus tard. »

Certes, voilà un principe funeste qui semble consacré par une grande autorité, et qui, cependant, n'a jamais été, que je sache, dans la tête de Percy. Cependant, on croirait le trouver dans son *Manuel*, si on le lisait à la manière de Samuel Cooper.

Percy conseille de passer un séton à travers la plupart des plaies, après avoir extrait le corps étranger.

C'est-à-dire que Percy conseille tout bonnement de remplacer un corps étranger par un corps étranger, *et cela pour entretenir la suppuration*. Je pardonnerais presque à un humoriste de vouloir *entretenir* la suppuration d'une plaie faite par l'ablation d'un membre affecté d'une lésion organique très-ancienne. Mais le chirurgien n'est pas pardonnable quand il veut entretenir la suppuration d'une plaie faite à un individu tout-à-fait sain, *sans vice humoral*. L'abus du séton nous a mérité des sarcasmes de la part de nos rivaux d'outre-mer. Car ils croyent ou ils feignent de croire que, même aujourd'hui, nous traversons d'une mèche la poitrine, le ventre, les articulations, pour des plaies qui attaquent ces parties. En parlant du débridement des plaies, Percy laisse un vide qui n'est pas encore comblé, même aujourd'hui, pendant que nous faisons tant de bruit en parlant de la perfection de la chirurgie. Percy ne fait mention que du débridement simple, c'est-à-dire, du débridement dans une seule direction. Cependant, ce procédé est souvent insuffisant et quelquefois même dangereux; et cela dans quel sens que le débridement soit porté. Je vais citer un exemple dans lequel je contracterai ce que j'ai à dire sur le débridement dans les plaies d'armes à feu. Une balle atteint la partie postérieure de la jambe, elle traverse le membre. On veut débrider profondément le trajet de la plaie. On croit avoir observé toutes les lois de la saine chirurgie quand on a fait une incision parallèle à la direction des principaux nerfs et vaisseaux. Mais ce débridement, comme je l'ai déjà fait pressentir, peut être insuffisant et même dangereux. Ainsi les aponévroses superficielles et profondes de la partie postérieure de la jambe seulement fendues en long peuvent laisser échapper des portions de muscle et les étrangler au point de produire la gangrène des fibres-herniées. Dans des cas encore moins malheureux, une incision de cette nature ne permet pas le développement des tissus enflammés et on peut avoir des suppurations et même des gangrènes profondes. On évitera ces accidens, si, au lieu de faire un débridement simple, on le fait multiple. Ainsi, après avoir fendu les plans aponévrotiques selon l'axe des gros vaisseaux et nerfs, on devra inciser sur les bords de la première incision. Ce second débridement ne doit pas toujours se prolonger jusqu'à la peau. Il suffit qu'il attaque les parties fibreuses. Qu'on ne se refuse pas à faire ces incisions contre la direction des principaux vaisseaux, dans la crainte de les léser. Maintenant, les chirurgiens sont anatomistes. Ils savent où sont les organes qu'il faut ménager, et quand il est indiqué de faire un débridement par fond; ils savent qu'il faut avec un doigt reconnaître et protéger les organes à ménager. Ils savent déplacer légèrement les organes quand ils sont sous le bistouri, enfin ils savent aussi que le doigt est la seule sonde courbe dont ils doivent se servir, parce que celle-là est *sensible et intelligente*.

Ainsi, avec ces notions d'anatomie et de médecine opératoire, nous pouvons couper les aponévroses contre la direction des grands vaisseaux et nerfs, et nous pouvons nous conformer au grand principe du débridement multiple.

Il y a d'autres choses à dire sur l'ouvrage de Percy, sur-tout pour ce qui a rapport aux moyens hémostatiques. Je suppose que le lecteur a suivi les grands progrès que cette branche de la chirurgie a faits depuis la première publication du *Manuel*: je lui laisse l'avantage de remplir cette lacune. Pour ce qui est de la partie littéraire de cet ouvrage, je dirai avec Louis: « L'érudition de l'auteur est agréable, et agréable autant que *recherchée* ».

VIDAL, de Cassis.

VARIÉTÉS.

Les conclusions du rapport de la commission ont été adoptées par le ministre et le conseil de l'université. L'ordonnance de réorganisation devait paraître, il y a déjà quelques jours, dans le *Moniteur*. On dit qu'elle a été l'objet d'une nouvelle discussion au conseil des ministres, et qu'une dernière délibération a dû avoir lieu vendredi, 1er octobre. On espère néanmoins que cette délibération, qui a retardé la publication de l'ordonnance royale, ne changera rien aux principes qui y étaient consacrés.

PRÉPARATIONS DU FAAM.

Nous avons fait connaître il y a deux ans l'importation du faam en France. Ce médicament est, comme nous l'avons dit alors doué de propriétés calmantes très remarquables dans les affections chroniques de la poitrine et de l'estomac. Après un grand nombre d'essais, M. Baudot, pharmacien distingué de Paris, s'est arrêté aux deux préparations suivantes comme étant les plus efficaces et les plus favorables à l'administration de cette nouvelle substance.

SIROP DE FAAM.

R. Feuilles de faam. . . . . 4 livres.
Sucre très-blanc. . . . . 24 livres.
Esprit de faam. . . . . 1 livre.
Faites selon l'art un sirop.

PASTILLES DE FAAM.

R. Sucre très-blanc. . . . . 12 livres.
Eau distillée recohobée de faam. 4 livres.
Extrait de faam. . . . . 3 onces.
Esprit très chargé de faam. 8 onces.
Faites selon l'art des pastilles à la goutte.

Le faam pris en guise de thé avec du lait, forme un breuvage excellent; il exhale une odeur aromatique des plus agréables.

SUR LA PRÉPARATION DE LA POMMADE STIBIÉE.

M. Mialhe s'étant assuré par des expériences comparatives, que l'action de la pommade d'Autenrieth est en raison directe de la division des molécules du sel qui en fait la base, et sa porphirisation pour devenir parfaite, nécessitant un temps assez long, propose le procédé suivant:

Il consiste à faire à froid une solution aqueuse d'émétique saturée, et à précipiter ensuite ce dernier par l'alcool; une très-petite quantité de celui-ci suffit pour précipiter l'émétique sous la forme d'une poudre d'une ténuité extrême. Il ne s'agit plus alors que de le recueillir sur un filtre, de le faire sécher, et de l'incorporer dans cet état à la graisse.

Ainsi préparée, cette pommade est bien plus énergique que par le procédé ordinaire. Si l'on tenait à l'avoir d'une activité égale à celle qu'on lui connaît, il faudrait réduire la dose du sel à deux gros par once d'axonge.

ANALYSE DU SEIGLE ERGOTÉ, par F. MAASS.

Il résulte des expériences de l'auteur, 1° que le seigle ergoté ne contient point d'amidon; 2° qu'au lieu de gluten, il contient de l'albumine végétal, un principe mucoso-sucré et de la gomme; 3° qu'il ne contient ni acide hydrocyanique, ni morphine, ni narcotine, comme on l'avait cru; 4° que l'on y trouve de l'ammoniaque, ou du moins, une substance alcaline qui sans doute est un alcaloïde particulier; 5° que le seigle ergoté ne contient point d'acide phosphorique, mais selon toutes les probabilités, de l'acide acétique, ou du moins un acide végétal; 6° enfin, que l'analyse y fait reconnaître une matière colorante de couleur violette, une matière résineuse, une huile grasse et un résidu alcalin qui semble être un acétate.

Errata. — N'ayant pu revoir nous-même les épreuves de notre dernier numéro, samedi 25 septembre, il s'y est glissé quelques fautes importantes à corriger. Pag. 352, 1re colonne, lig. 40 et 50, au lieu de huile de *castoreum*, lisez: huile de castor (de ricin); pag. 354, 1re colonne, ligne 8, effacer les trois dernières lignes du paragraphe depuis le mot *peut être*; page 356, 1re col., en note, au lieu de protochlorure *ammoniac* de mercure, 1 scrupule à une *once*, lisez, protochlorure ammoniacal de mercure, 1 scrupule à un gros. Même pag., 2e col., lig. 31 et 32, au lieu de MM. *Chantemelle* et *Priori* de Nantes, lisez: Chantourelle et Priou.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 41.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale de Paris,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 9 OCTOBRE 1830.

PARIS, 8 OCTOBRE 1830.

L'ordonnance de réorganisation de la faculté de médecine de Paris a enfin paru (*voir ci-contre*). Nous voudrions pouvoir la justifier dans tous ses points. Familiarisé depuis long-temps avec l'idée qu'elle devait répondre à tous les vœux et satisfaire à tous les besoins, nous sommes plus frappés de ce qu'elle a d'incomplet et de défectueux, que des avantages qu'elle présente. Disons pourtant d'abord qu'elle consacre la réparation d'une grande injustice, qu'elle substitue la légalité à l'arbitraire, que même, sous certains rapports, elle promet des améliorations réelles. Mais cela suffit-il? Est-ce là tout ce qu'on attendait et ce qu'on avait droit d'attendre d'un ministre ami des lumières et de la justice? Est-ce là tout ce qu'avait demandé la commission? Non sans doute. Pour notre propre défense et celle des hommes dont nous avons secondé les efforts, hâtons-nous de le déclarer, on n'a ni accepté nos vues ni rempli franchement nos intentions. Si le rapport de la commission avait pu être publié en même temps que l'ordonnance qui vient de paraître, nous aurions laissé au public le soin de juger jusqu'à quel point l'un et l'autre se rencontrent; mais, à défaut de ce moyen de comparaison, nous sentons le besoin de protester contre un acte qui trompe l'opinion, et qui fausse l'application d'un principe dont on feint de reconnaître la prééminence en théorie et qu'on écarte en pratique: nous voulons parler du concours.

La commission avait demandé le concours pour *toutes* les places sans exception ni réserve: elle l'avait demandé à l'unanimité pour l'avenir, et à la majorité pour le présent. Si l'on voulait excuser, par l'opinion de la minorité, quelque modification dans l'application immédiate du concours, il fallait le faire ouvertement, et l'avouer de même. On n'aurait ainsi blessé qu'une fois les intérêts de la science et de la justice: au lieu de cela, on a préféré un système qui rappelle les détours et les déceptions du passé; l'on a rendu l'application du concours illusoire pour la moitié des chaires, et sacrifié l'avenir d'une institution au profit de quelques hommes. Si l'on se bornait à lire le texte bien laconique de l'ordonnance, on aurait peine à y démêler les intentions contre lesquelles nous nous élevons. Mais l'exposé des motifs, qui en est le commentaire, dit explicitement que les chaires d'*histoire naturelle médicale*, de *chimie*, de *physique* et les *chaires de clinique* ne pourront être données au concours: il n'y a donc pas à se tromper. On fait la réserve de la moitié des chaires, non-seulement pour aujourd'hui mais pour toujours. Il semble qu'on ait craint d'indisposer l'opinion en exprimant clairement et franchement cette réserve. Croit-on qu'en l'enveloppant des précautions qu'on a prises, qu'en cachant les intérêts des personnes sous les intérêts des choses, on ait réussi à abuser le public? Les raisons qu'on a données sont si peu spécieuses qu'il suffit de les isoler des longues colonnes du *Moniteur* pour en montrer toute la faiblesse et pour en trahir les vrais motifs.

Les chaires d'histoire naturelle médicale, de chimie et de physique médicales exigent de la part des juges des connaissances spéciales qu'on ne rencontre que difficilement: c'est pourquoi, dit le rapport au Roi, un *mode particulier de nomination* sera nécessaire pour chacune de ces chaires. Comment, la Faculté de médecine, l'académie des sciences et de médecine ne renfermeraient pas assez de juges compétens! Tous les membres d'un jury peuvent n'être pas également aptes à décider du mérite spécial de chaque candidat: mais n'y a-t-il que cela à juger dans les concurrens? La méthode, l'esprit d'ordre, la netteté dans les idées, les qualités oratoires, en un mot, ne sont-elles rien? D'ailleurs faut-il être profond physicien pour savoir si un homme enseigne bien la physique? N'entre-t-il pas dans l'éducation de tout médecin et surtout de ceux qui font profession de cultiver et d'enseigner la science d'avoir au moins des notions sur toutes ses branches? Si quelques-uns des médecins qu'on

---

Feuilleton.

COURS DE PHYSIOLOGIE DE M. LE PROFESSEUR LORDAT, RÉDIGÉ PAR M. LE Dr KUHNHOLTZ, ET REVU PAR L'AUTEUR.

(Treizième article.)

Qu'est-ce qu'une *fonction?* — *Fonction* distincte d'avec *événement*. — Qualification des maladies. — Maladies anatomiques. — Maladies symptômatiques. — Maladies essentielles. — Leurs rapports avec les fonctions. — Idées psychologiques. — *Idées morbides* et raison du choix de cette expression.

Si les entretiens de M. Lordat avec ses auditeurs ont eu quelquefois la forme polémique, on a dû sentir néanmoins que le fond en a toujours été *expositif* et *didactique*. Son intention n'a certainement pas été de mener à une guerre scientifique ceux qui venaient l'entendre; il a eu pour but de faire connaître la différence qui existe entre les dogmes fondamentaux des deux doctrines antagonistes. Les articles qui suivront le prouveront d'une manière plus positive

Il convient d'abord de réfléchir sur la valeur du mot *fonction*, si usité dans la physiologie. Une fonction, disent des dictionnaires très-estimés, est *l'action de l'agent qui fait la chose à laquelle il est destiné ou obligé.*

Chez les latins, le mot fonction ne se disait que dans les choses morales. Remplir les devoirs d'une charge, d'une commission, d'un ordre, s'appelait *fungi officio.* Lorsqu'il est entré dans le langage de la physiologie, il a gardé toute sa signification primitive. Aussi les lexicographes ont eu le soin de comprendre dans une même définition et le sens moral et le sens vital.

Que signifie donc une fonction en physiologie? *c'est l'action de l'agent* ou de la puissance *qui fait la chose*, le changement corporel soit passager, soit durable, *à laquelle cet agent est destiné ou obligé.*

Le mot *événement* n'a de commun avec le mot *fonction* que l'idée de changement; il fait abstraction des causes actives et des causes finales qui ont opéré la fonction. Ainsi ne perdons jamais de vue que dans la physiologie comme dans la morale, fonction emporte avec lui la notion d'une cause active qui en est la source, d'un concours d'actes, d'une conspiration ou d'une synergie qui se subordonne à un but et d'une fin qui est prévue.

Jetons les yeux sur une fonction naturelle et nous remarquerons quels sont les points de vue sous lesquels le mot fonction lui convient. Prenons la digestion.

Ce phénomène est susceptible d'une histoire. 1° La digestion a une durée limitée que notre esprit peut embrasser aisément, et dont il est facile de faire la chro-

sera forcé d'accepter pour juges ne sont pas assez versés en chimie, en physique, n'auront-ils pas à leurs côtés des juges spéciaux qui feront saillir les découvertes ou les erreurs; et, à supposer qu'il en soit ainsi aujourd'hui, l'avenir ne promet-il pas dans tout médecin, dans tout professeur au moins, une instruction générale qui le mettra à même de remplir consciencieusement la fonction de juge? D'ailleurs la succession de plusieurs candidats fait mieux apprécier les qualités de chacun, et les défauts qui auraient pu passer inaperçus dans un seul seront mis en relief par une comparaison perpétuelle. Si la difficulté qu'on élève pour la physique et la chimie était réelle, n'existerait-elle pas également pour toutes les chaires? L'histoire de la médecine, les accouchemens, la médecine opératoire, la matière médicale et la pharmacie ne seraient-elles pas dans le même cas? Quel est le professeur d'hygiène ou de pathologie, de physique ou de chimie qui se soit suffisamment occupé de l'art des accouchemens pour en connaître toutes les particularités? Il faut des hommes spéciaux, sans doute, mais ceux que renferme l'école dans chaque branche ne seront-ils pas renforcés d'un supplément emprunté à nos académies? Rien n'empêche que l'Institut et l'académie de médecine ne députent que ceux de leurs membres dont les travaux répondront à la matière de chaque concours. On voit donc que l'exception qu'on a voulu établir a eu d'autres motifs que les intérêts de la justice et de l'enseignement. On ajoute qu'on aurait difficilement des candidats capables, qui soient en même temps médecins. Admettons qu'il en soit ainsi à l'heure qu'il est, ce qui n'est réellement pas, et nous le démontrerons au besoin, nos jeunes médecins ne se dirigeront-ils pas à l'avenir vers des études spéciales quand ils verront une chaire de professeur en perspective? En dernier lieu, si l'on trouve de la difficulté à composer un jury de concours pour les chaires dont il vient d'être question et des candidats capables de concourir, à qui confiera-t-on le choix des professeurs? Sur qui tombera ce choix? La réponse est dans la pensée de tous: il est à craindre que nous ne devinions que trop bien ce qu'il arrivera, et alors l'incapacité, l'intrigue viendront siéger à côté du talent et perpétuer ont en tout point le système qu'on a eu l'air de renverser.

Le rapport au Roi ajoute que c'est à la seule *discussion* des services et des ouvrages antérieurs des candidats que l'on réduira les *épreuves* à subir par les *concurrens* aux chaires de clinique. Pourquoi ne pas dire clairement et franchement que les chaires de clinique seront données par voie d'élection? On n'espère pas faire croire que la discussion des titres de chacun soit un concours. Car on dirait avec autant de raison que les places de membre de l'académie des sciences et de médecine se donnent au concours. Cette circonlocution, cette précaution oratoire prouve assez la crainte qu'on a eu d'être compris. Si les motifs qu'on allègue étaient fondés, croit-on que la raison publique ne les eût pas reçus sans le subterfuge dont on a cherché à les envelopper! Mais on sentait d'avance que ces motifs seraient réduits à leur juste valeur, et par conséquent déclarés insuffisans. Quels sont-ils en effet? « L'expérience et le tact médical sont, dit *le Moniteur*, les qualités les plus essentielles d'un professeur de clinique ». Personne ne le conteste. Mais pourquoi ne pas soumettre ces qualités à l'épreuve du concours, quand déjà la discussion des titres les a préalablement fait apprécier? Pourquoi? « Parce que l'enseignement de la clinique, ajoute-t-on, est de nature à ce que l'essai puisse difficilement en être fait devant le public et par des personnes à qui l'on n'aurait pas le droit de confier des malades uniquement pour cet objet. » M. le ministre, qui n'est pas médecin, serait excusable d'avoir accepté de pareilles raisons, si la commission qu'il a consultée n'avait eu soin de les prévenir. Elle avait demandé une modification dans le concours aux chaires de clinique, comme pour quelques autres. Mais elle n'a pas eu la pensée de substituer l'élection au concours. Elle savait bien que le professeur de clinique doit avant tout, être praticien expérimenté; mais elle savait aussi que si ces qualités suffisaient, il n'eut pas été nécessaire de nommer des professeurs de clinique. Tous nos hôpitaux sont ouverts aux élèves : un grand nombre de ces établissemens sont desservis par des médecins renommés et expérimentés. En bornant les conditions d'un bon enseignement clinique au tact médical et à l'expérience, ils eussent été professeurs de fait, et sans frais aucun de la part du gouvernement. La commission n'en a pas jugé ainsi. Elle a pensé qu'un professeur de clinique ne doit pas seulement prêcher d'exemple, mais apprendre les élèves à observer, appeler leur attention sur les cas difficiles, leur présenter en fait la réalisation des descriptions qu'ils ont lues dans les traités de médecine, enfin, enseigner la médecine pratique. Or, pour remplir ces conditions, il faut avoir le talent de professer; de la justesse et de l'ordre dans les idées, de la méthode dans l'exposition des faits, de la science et de l'érudition. Mais comment constater tout cela sans concours? On pouvait donc, et l'on devait, en admettant l'excellence de ce mode de nomination, l'appliquer à tous les cas possibles. La chose n'était pas plus difficile pour l'enseignement clinique que pour les autres chaires. Une leçon générale et une dissertation imprimée auraient pu former avec l'appreciation des titres antérieurs, la première partie des épreuves qui sont communes a toutes les chaires : elles n'eussent pas empêché de tenir compte, du tact médical et de l'expérience, et de leur donner même la plus grande importance. Ces dernières qualités déjà mises en évidence par l'évaluation préalable des services rendus, l'eussent été davantage encore par une épreuve spéciale; par une épreuve pratique. Cette épreuve pratique on la déclare impossible. Elle a dû paraître telle à des personnes qui, substituant leurs idées et leur manière de voir à celles des hommes de l'art et des juges compétens, ont vu la chose contrairement à ce qu'elle est. Nous n'aurions pas besoin de le prouver si nous n'avions que des médecins à convaincre.

Quelle difficulté s'opposait en effet, à ce qu'on exigeât des candidats, une visite à dix ou quinze malades, rassemblés pour cet objet dans une salle particulière? Cette visite, dans laquelle les malades auraient été examinés et interrogés, par les concurrens, eût servi à montrer la science du diagnostic de chacun, c'est-à-dire, le tact médical, et à faire briller les ressources d'une thérapeutique éclairée, c'est-à-dire d'une savante expérience. Une conférence analytique relative aux faits observés, à leur importance respective, au pronostic auquel ils eussent donné lieu, aurait pu terminer cette épreuve. De quel inconvénient, de quel danger pour les malades une pareille mesure eût-elle été susceptible?

Ce n'est pas tout. La commission a demandé la création de plusieurs chaires nouvelles : les progrès de la science réclamaient cette amélioration. Quelques-unes sont des cliniques spéciales : voilà encore autant de chaires qui seront données à l'élection, sans compter que le pouvoir, usant de son privilége traditionnel, y placera d'abord ceux de ses amis qui n'auraient eu ni chances au concours, ni à l'élection.

En récapitulant ce qui précède, on voit que trois chaires de sciences accessoires, que sept de clinique générale, auxquelles il faut ajouter deux chaires nouvelles de clinique spéciale, forment un total de douze chaires qui ne seront point mises au concours. Néanmoins l'article 4 de l'ordonnance porte que: *les chaires devenues vacantes par suite de la présente ordonnance, et celles qui le deviendront par dé-*

---

nologie; 2° nous connaissons les conditions extérieures qui la provoquent; mais nous savons que la cause active est dans le système; 3° les organes s'emparent de la matière alibile, la modifient successivement, et lui impriment une progression dont la durée dépend de l'action de ces mêmes organes. 4° Dans ces actes simultanés et successifs, nous reconnaissons un très-grand nombre de phénomènes élémentaires qui s'enchaînent d'une manière assez uniforme : mouvement péristallique de l'œsophage; admission à l'estomac; péristole, chymification; expulsion de l'aliment; digestion intestinale; influence des liqueurs stomacale, hépatique pancréatique, intestinale; chymification, élaboration des matières fécales. 5° *La cause de tous ces actes est susceptible de distraction*, par l'effet d'un accident traumatique; d'un travail mental; d'une affection morale. 6° La fin de cette opération est la distribution de l'aliment et l'expulsion du résidu. 7° Une dernière notion renfermée dans l'idée complexe d'une fonction, c'est le rapport de ce phénomène avec les intérêts du système entier.

On pourrait nous faire la question suivante : dans l'ordre moral, nous savons si un phénomène est un événement simple, ou si c'est une fonction, puisque le système psychologique a conscience de ses actes. Mais lorsqu'un système ne rend pas compte de ses motifs, comment pouvons-nous distinguer la fonction d'avec l'événement simple? — La réponse est facile : la langue a tout fixé. Pour dire qu'un phénomène est une fonction, il nous suffit de l'avoir vu plusieurs fois, de nous être assuré qu'il dépendait d'une cause active individuelle à laquelle correspondaient synergiquement d'autres causes conspirantes; d'avoir des raisons suffisantes pour penser que les actes synergiques avaient été disposés pour un but.

Cette cause finale n'est certainement pas une chose démontrable; mais toute notre conduite est fondée sur la persuasion où nous sommes que bien des phénomènes n'ont pas d'autres causes. Cette persuasion, qui nous a fait penser que les yeux ont été faits pour voir; les oreilles pour entendre, les dents pour mâcher; le goût en rapport avec les matières qui conviennent le mieux à l'animal, pour choisir l'aliment, etc. Cette persuasion nous a fait penser aussi que le résultat d'une série d'actes vitaux réguliers, souvent observés, est la fin de cette série. Ces circonstances nous suffisent pour penser que le cocon du ver à soie a été fait pour que cet animal pût opérer ses métamorphoses sans danger; aussi ce phénomène porte-t-il le nom de fonction.

Mais revenons à l'énumération des caractères qui distinguent la fonction d'avec l'événement simple. On pourrait joindre encore aux notions que nous avons indiquées celle de l'utilité ou de l'avantage que présente toujours la fonction. Il est d'ailleurs une autre locution qui, à l'aide de cette addition, pourrait être plus facilement expliquée.

Le mot fonction emporte-t-il avec lui la détermination de la nature de la cause active? Non. On peut très-bien rester dans l'abstraction en parlant de cette cause. Le sens intime nous apprend que le système psychologique n'est pas la cause des phénomènes vitaux, de la digestion, par exemple; et tout le monde le répète.

On doit regarder comme très-juste la comparaison ingénieuse que Galien faisait de la conspiration des organes de l'homme avec celle des soufflets, des trépieds et des appuis d'or dont Vulcain se servait dans sa forge, et qui, suivant Homère, animés et obéissant aux désirs du maître, exécutaient d'eux-mêmes, et avec une

mission, par mutation ou décès; seront données au concours!!!

Quoique nous ayons encore beaucoup de choses à dire, nous nous bornerons pour aujourd'hui à cette dernière réflexion. L'ordonnance qui vient de paraitre, révoque l'ordonnance du 2 février 1823, qui avait nommé les professeurs de la nouvelle faculté. Mais elle ne parle pas de la *première ordonnance du 2 février qui porte organisation de la faculté de* 1823. La révocation de cette ordonnance avait été demandée néanmoins par la commission, comme celle de la seconde, et pour les mêmes motifs. Pourquoi a-t-on fait une exception en sa faveur? Nous prions M. de Broglie d'examiner cette question de près: il y verra la cause première de nos réclamations, et comprendra ce qu'il arrive quand on confie sa besogne à qui ne peut ni ne doit la remplir.

JULES GUÉRIN.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA PNEUMONIE BILIEUSE.

(Premier article.)

La pneumonie ne réveille en général que l'idée d'une irritation attaquable par la méthode antiphlogistique. On admet bien des pneumonies dans lesquelles les émétiques et les purgatifs sont efficaces; mais, outre que ces cas sont réputés très-rares, on pense qu'ils ne diffèrent des autres qu'à raison de leur complication avec un état bilieux. Les évacuans, émétiques et purgatifs, n'y sont employés que pour détruire la complication supposée, et nullement comme base essentielle de leur traitement. Discutons d'après les faits la valeur de cette opinion.

PNEUMONIE DOUBLE BILIEUSE. — INSUFFISANCE DES ÉMISSIONS SANGUINES. — GUÉRISON COMPLÈTE PAR L'ÉMÉTIQUE (1).

OBS. I. — Bouilly, bijoutier en or, sujet aux pneumonies et aux épistaxis, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 17 juillet dernier. Il était âgé de 17 ans, bien conformé, blanc, et d'une constitution un peu grêle. Décidément malade depuis deux jours, il avait le dévoiement depuis deux semaines. Sa maladie avait débuté par un frisson, avec tremblement, suivi de chaleur; d'oppression et de crachement de sang. A son entrée à l'hôpital on lui avait fait une saignée d'à-peu-près 20 onces, qui l'avait soulagé beaucoup et modéré l'hémoptysie.

Le troisième jour, à la visite, il y avait dans la poitrine, du côté gauche, un souffle tubaire, et de la bronchophonie, dans les deux tiers inférieurs; à droite du râle crépitant et de la matité vers la base du poumon; en même temps que de la toux, une expectoration difficile de crachats jaunes, tenus, visqueux, fortement rouillés, de l'oppression, une douleur étendue à tout le côté gauche de la poitrine, et l'impossibilité de se coucher sur les côtés. La face était animée, les yeux vifs, brillans, saillans hors des orbites, les conjonctives jaunes. Il y avait beaucoup de soif, de l'épigastralgie par la pression, de l'anorexie. La langue était large, couverte d'un enduit jaunâtre; le pouls fréquent à 120 pulsations, petites, faciles à déprimer; la peau est jaune, ainsi que les urines. Le dévoiement persistait. (Eau d'orge avec sirop de gomme; une saignée le matin, une autre le soir.) On ne fit que la dernière, qui soulagea le malade. Il y eut dans l'après-midi une exacerbation en chaud, des sueurs abondantes toute la nuit, et un sommeil paisible durant plusieurs heures.

Quatrième jour, rémission générale, plusieurs selles (Délayans.).

Cinquième jour, langue muqueuse, pouls et respiration libres, peau moite, hypocondres un peu tendus, crachats un peu rouillés et faciles; selles nulles. Dans l'après-midi exacerbation vive, grande agitation, chaleur brûlante, oppression, épistaxis par la narine gauche, d'à-peu-près 4 onces; sommeil de 4 heures la nuit.

Sixième jour, tête un peu lourde, pouls petit, fréquent, respiration un peu gênée, urines très-abondantes, sueur continuelle, point de selles (un pot de boisson émolliente, avec un grain de tartre stibié; la prescription est omise.)

Septième jour, faiblesse très-grande, soif continuelle, souffle tubaire et matité à gauche en arrière, respiration difficile, langue chargée; persistance des autres symptômes. (Deux grains de tartre stibié.) Ce vomitif fit rendre deux grands bassins de matière jaunâtres et fades, ainsi que deux selles. Epistaxis du côté gauche pendant le vomissement.

Huitième jour, rétablissement des forces et de toutes les fonctions, décubitus facile de tous côtés; appétit. Le malade est dès-lors en convalescence. Il est sorti guéri quelques jours après.

Enlevons par la pensée à cette observation ses syptômes pneumoniques; étudions-la ainsi, depuis sa naissance jusqu'à sa terminaison, nous n'y verrons autre chose qu'une simple fièvre gastrique. Dès lors, qu'elle idée prendrons-nous des signes de pneumonie qui l'accompagnent? Il est trop clair qu'ils ne forment pas uue pneumonie franche pour nous arrêter à le démontrer. Expriment-ils une complication de pneumonie avec une affection bilieuse?....

Il y a complication en pathologie, lorsque deux ou plusieurs affections, ayant leurs causes, leurs symptômes, leurs traitemens, s'unissent et marchent ensemble, sans que l'une dépend de l'autre. Cette indépendance n'empêche pas qu'elles ne se mêlent et ne s'influent réciproquement. Dans le fait que nous avons sous les yeux, les seuls signes de pneumonie sont ceux d'un engorgement des poumons. On y chercherait vainement les causes et la marche des vraies pneumonies. Des symptômes pectoraux sont même si peu distincts de l'affection bilieuse, ou plutôt, ils sont tellement fondus avec elle, qu'ils la suivent dans toutes les phases, dans toutes les variations, jusqu'à ce qu'ils disparaissent comme elle par l'action de l'émétique.

La pneumonie n'est ici qu'un épiphénomène, ou mieux une extension de l'affection bilieuse. Elle ne diffère pas au fond de la céphalalgie ou de la douleur épigastrique, propre aux affections de ce genre. Leur seule différence est dans celle des organes intéressés. Lorsqu'une attaque de goutte irrégulière frappe la tête ou la poitrine, nous ne pensons pas que la goutte s'est compliquée d'une pneumonie ou d'une apoplexie. Cet accident n'est qu'une forme de l'affection goutteuse, de même nature qu'elle. S'il nous était donné de guérir celle-ci, nous enleverions en même temps cette expression symptômatique. C'est ainsi qu'il faut entendre les pneumonies bilieuses. Le traitement anti-bilieux est la seule ancre de salut des malades.

Ce n'est pas que suivant les cas on n'associe d'autres moyens à cette pratique. La délicatesse du tissn des poumons, la nécessité prochaine de ses fonctions pour l'entretien de la vie, oblige même à se hâter de le dégager. Les antiphlogistiques remplissent souvent cet office; d'autres fois, les antispasmodiques; plusieurs fois, enfin, rien n'est plus expé[illegible] qu'un émétique. Les circonstances au milieu desquelles la pneumonie bilieuse s'est déclarée, la susceptibilité variable des malades, leur dis-

(1) Cette observation a été recueillie dans les salles du docteur Bally.

intelligence tacite, tous les actes nécessaires pour arriver au résultat projeté. (*Iliade*, chant 18.)

Comme on le voit, il est donc possible de rester en suspens sur la nature de l'agent qui opère la fonction, puisque dans les fonctions naturelles dont nous nous occupons tous les jours, nous pouvons très-bien ne faire allusion ni au système psychologique ni au mécanisme, qui sont les seules choses que nous connaissions.

Qu'est-ce qu'une maladie? Aux yeux du vulgaire, une maladie n'est qu'un état de désordre dans lequel les fonctions sont suspendues ou troublées, et qui s'accompagne de sensations pénibles et de danger. Mais le médecin ne peut pas confondre tous les cas dans une même catégorie. Des feuilles de papier couvertes de traits qui ne forment pas des figures régulières, ne paraissent que du gribouillage aux yeux d'un ignorant; tandis qu'un homme instruit distingue très-bien le griffonnage d'un enfant d'avec les croquis d'un artiste intelligent; et dans ces coups de plume informes il se garde bien de confondre l'ouvrage du grand maître avec celui de l'apprenti. Il en est de même du médecin par rapport à la multitude de cas de maladies qu'il a coutume de distinguer.

1° Il voit des symptômes qui sont nécessairement liés à une altération anatomique. Ces symptômes, inséparables de leur cause *efficiente*, ont été appelés *achoristes*. C'est ainsi que Galien nomme tous les symptômes qui sont constans, comme la douleur du côté dans l'inflammation de la plèvre, par exemple. Mais comme il n'y a de symptômes inséparables de leurs causes respectives que dans les cas où cette relation est de l'ordre mécanique, il serait à souhaiter que ce nom fût réservé à la désignation de la causalité nécessaire. Il est facile de ranger dans une même classe toutes les maladies dont les symptômes sont achoristes d'une altération de la contexture du corps, telles que les fractures, les luxations, les hernies, les corps étrangers, etc., que l'on nommerait maladies anatomiques.

Tous les symptômes, qui ne proviennent pas évidemment d'une viciation de la structure du corps, doivent être considérés comme effets du système vivant en tant que vivant, puisque c'est là que résident les facultés par lesquelles la vitalité se manifeste.

Parmi les maladies qui se composent de symptômes de cette sorte, il en est qui dépendent d'une impression constante ou continente, comme disent les pathologistes, contre laquelle le système vital réagit de temps en temps, mais d'une manière variable, inconstante et même bizarre. Dans ces cas, comme les symptômes ne sont que réactifs et la simple expression générale d'un mal-être indéterminé, si la cause continente vient à disparaitre, la maladie cesse sur-le-champ. Les symptômes suscités par les vers intestinaux, les convulsions épileptiformes qui proviennent de l'enfoncement d'une esquille, l'éclampsie d'une femme qui est dans le travail de l'enfantement peuvent être cités comme autant d'exemples de cette nature.

Quelquefois, ces réactions ont beaucoup de ressemblance avec une maladie essentielle, à laquelle le malade peut être disposé, soit par son idiosyncrasie soit par des causes passagères; mais on est obligé de reconnaitre que ces symptômes n'étaient que des symptômes réactifs. Quand on a vu que l'expulsion de la cause continente ferait disparaitre comme par enchantement des accidens qui imitaient le début d'une maladie très-différente. Telles sont les maladies que l'on nomme symptômatiques.

positions, interdisent sur cet objet, aucune règle sans exception. Dans tous les cas néanmoins, les moyens qui n'appartiennent pas à la médication anti-bilieuse ne sont que palliatifs. En insistant sur leur usage, le plus léger inconvénient c'est de prolonger la maladie. Le traitement vraiment curatif consiste dans la seule méthode anti-bilieuse.

Le sujet de notre observation a éprouvé deux saignées et un soulagement notable. Cet amendement n'a été que passager. Vers le cinquième jour de la maladie, les symptômes ont repris de nouvelles forces, et le septième, ils se montraient aussi menaçans qu'au début. Ils l'étaient encore d'avantage, si l'on considère la grande faiblesse qui s'y joignait. Que faire alors? Une nouvelle saignée aurait peut-être encore facilité la respiration en dégorgeant les vaisseaux du poumon. Mais certainement cette amélioration aurait été plus courte que jamais. Bien plus, la faiblesse serait allée croissant, et le malade serait tombé dans une adynamie mortelle. Les épispastiques indiqués par la chûte des forces, étaient contre-indiqués par la fièvre et l'irritation générale. D'ailleurs, on compte trop sur leur action restaurante, car cette excitation est toujours momentanée, et conduit définitivement à une plus grande prostration. Le seul tonique, dans ces circonstances, était l'émétique. En effet, après son action, la faiblesse a disparu, et la maladie entière s'est évanouie. La promptitude de ce succès ne permet pas de penser qu'aucun autre moyen fût plus approprié à la circonstance, tandis que l'insuffisance des émissions sanguines atteste qu'elles n'ont satisfait qu'à une indication secondaire.

PNEUMONIE BILIEUSE COMPLIQUÉE D'UNE IRRITATION NERVEUSE. — GUÉRISON PAR L'ÉMÉTIQUE ET LES ANTISPASMODIQUES (1).

OBS. II. — Bouis, soldat, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux, fortement constitué, contracta un catarrhe dans la première quinzaine de juin 1826. S'étant mis à l'eau le 20 du même mois, il éprouva le soir de ce jour, une toux forte et sèche, de la céphalalgie, de l'anorexie, une chaleur brûlante, etc. Entré à l'Hôtel-Dieu de Montpellier le huitième jour, voici quels étaient les symptômes: céphalalgie frontale, yeux injectés, sensibles à la lumière, face livide, respiration difficile, fréquente, courte, avec dilatation des ailes du nez, sensation d'un poids des deux côtés de la poitrine, toux continuelle, convulsive, retentissante, exaspérant cruellement la céphalalgie, expectoration difficile de crachats blancs-jaunâtres, tenus et glutineux, matité du thorax en avant et en arrière, râle muqueux en avant et en haut, langue blanche, bouche amère, soif vive, dégoût, pouls fréquent, concentré, vibrant comme une corde métallique, chaleur âcre et mordicante, pétéchies par tout le corps, douleurs contusives du membre, point de selles depuis quatre jours, anxiété extrême, supination. (Saignée du bras de 10 onces, tartre stibié, deux grains dans une potion antispasmodique.) Par l'effet de l'émétique, vomissement très-copieux. Après l'administration de ces moyens, rémission de la toux, et de la détresse du malade. Exacerbation en chaud dans l'après-midi.

Neuvième jour, respiration moins gênée, pétéchies plus claires et moins nombreuses, même état du pouls, urines rouges, sans sédimens. (Délayans; un sinapisme à chaque bras.) Le soir exacerbation, pouls dicrote.

Dixième jour, Céphalalgie presque nulle, face couleur de cuivre, douleur dans la poitrine par une forte inspiration, toux bien moins fréquente, respiration aisée, un peu fréquente; râle à grosses bulles des deux côtés de la poitrine, crachats larges, jaunes et bien liés; pouls mou, urines avec un énéorème et un léger sédiment briqueté, peau chaude. (Bouillon, crême, tis. de riz, limon. végét. sucrée, à la glace.)

Onzième jour, respiration plus gênée, pommettes rouges, céphalalgie gravative, tristesse, urines claires, abattement, pouls irrégulier, éruption milliaire blanche sur tout le corps. (Eau de riz acidulée, looch blanc; avec six grains de camphre; six sangsues sur chaque apophyse mastoïde.) L'exacerbation eut lieu le soir, comme à l'ordinaire. Même état à peu près, et même prescription pendant trois jours.

Quatorzième jour, pouls fréquent, un peu plein, régulier, respiration libre, tristesse, accablement, urines légèrement sédimenteuses, mauvais goût, langue blanche, jaunâtre, épigastre douloureux. (Infus. de 30 gr. ipécacuanha édulcorée par cuillerées, un vésicatoire à chaque bras.) L'infusion a provoqué quelques selles; depuis lors le malade a repris ses forces, il est entré en convalescence.

La première observation est un exemple de pneumonie bilieuse au premier degré. La fièvre bilieuse ne s'y montre qu'à cette période vulgairement appelée *fièvre gastrique.* Aussi un émétique a suffi pour la dissiper. Dans la seconde, la fièvre bilieuse est beaucoup plus avancée. Elle est arrivée précisément à cette période que les anciens caractérisaient en disant *que le foyer bilieux était passé dans le sang;* ce qui n'indique, par ce nom, qu'une condition plus grave de la maladie. Les symptômes pneumoniques n'ont pas cessé, comme on voit, de se maintenir en rapport avec l'affection génératrice: aussi sont-ils plus intenses que dans le premier cas. L'émétique, si promptement utile lorsqu'on l'emploie au premier degré de ces pneumonies, le devient moins prochainement à mesure que la maladie fait des progrès. Il arrive même une époque où il serait très-nuisible, ainsi que nous le dirons plus tard. Dans l'observation précédente, il a amendé sensiblement les symptômes sans pouvoir les enlever. Ce n'est qu'après six ou huit jours de l'usage des délayans et des boissons froides acidules qu'ils ont pu se résoudre. L'ipécacuanha en infusion, administré à la fin de cette maladie, a servi à provoquer les évacuations alvines par lesquelles cet ordre d'affections a coutume de se terminer.

Nous avons parlé plus haut de la complication des maladies; cette observation en est un exemple assez remarquable: la pneumonie bilieuse a marché ici constamment avec un état spasmodique général; de-là la nécessité et le succès de l'association des antispasmodiques à la médication antibilieuse. Cette complication, effacée au commencement de la maladie par les symptômes de pneumonie bilieuse, a pris le dessus à son tour dès l'instant où cette dernière touchait à sa fin. Il importe, dans tous les cas, de ne pas se méprendre sur la réalité et la nature des complications des maladies, afin de les combattre par des moyens convenables, soit simultanément, lorsqu'elles se soutiennent ensemble, soit séparément par leur médication respective, suivant l'ordre de leur prédominance.

FUSTER, D.-M.

(1) Observation recueillie dans les salles de M. le professeur Broussonnet.

THERAPEUTIQUE.

DU LAURIER-CERISE, CONSIDÉRÉ COMME AGENT THÉRAPEUTIQUE. (Extrait d'un mémoire couronné par l'Athénée de médecine de Paris.)

Le laurier-cerise *lauro-cerasus*, *Off. Prunus lauro-cerasus*, *Linn. Cerasus lauro-cerasus*, *Wild.*, *Richard*, *bot. méd.*, que l'on nomme aussi laurier-amandier, laurier au lait, laurier impérial, est un joli arbrisseau toujours vert, originaire des bords de la mer Noire, d'où il fut

Mais il y a des maladies qui ont des formes assez bien caractérisées pour être susceptibles d'entrer dans une classification, et qui sont assez régulières pour qu'on puisse prévoir leur marche et leur terminaison. On peut citer comme autant d'exemples la fièvre *synoca*: une fièvre intermittente, la rougeole, la fièvre érysipélateuse, la petite vérole, la goutte, le rhumatisme aigu, le phlegmon, etc. Si l'on jette un coup-d'œil sur l'histoire de ce dernier, on y trouvera 1° une cause provocatrice: applications irritantes; 2° fluxion, rougeur, douleur progressive; 3° suppuration dans un foyer séparé des parties ambiantes par des barrières qui en ceignent la cavité; 4° travail expulsif; 5° cicatrisation.

Quand on a fait la description de ces maladies, on arrive à cette conclusion générale: 1° une maladie de cette classe se compose d'actes liés entre eux, non par des rapports nécessaires, mais par une conspiration ou synergie qui se rapporte à un but; 2° elle n'est pas un désordre permanent et stationnaire comme sont les altérations anatomiques; communément, elle constitue un phénomène qui a une durée dont les parties forment des âges: elle a un commencement, un progrès, un apogée, un déclin, une terminaison. Chacun de ces âges a ses symptômes. 3° Pendant sa durée, diverses impressions faites sur quelque point du système, peuvent accélérer, retarder, troubler les phénomènes successifs dont elle se compose. Nous trouvons, par conséquent, ici: 1° *cause harmonique*; 2° *cause active*; 3° *opérations successives*; 4° *conspiration*; 5° *susceptibilité de distraction*; 6° *but final.*

Une maladie de cette classe a tant de ressemblance avec une fonction, sous le rapport de l'unité, de la conspiration, de la coordination de tous les actes à un but, que quelques auteurs ont employé l'expression fonction pathologique, pour la désigner. Mais comme le mot fonction emporte souvent avec lui la notion d'une action conservatrice, et qu'il y a des maladies régulières qu'on n'oserait pas qualifier de conservatrices sans risquer de tomber dans un optimisme excessif, il a fallu employer une expression qui convînt à ces deux formes de phénomènes, et c'est pour rendre les notions qui viennent d'être émises que Galien a choisi celle *d'idée*, qui a l'avantage de se rapporter également à l'une et à l'autre.

L'expression *idée vitale* pourra peut-être étonner; mais pour faire disparaître cette surprise, on n'a qu'à se rappeler quelle est l'acception qu'a ce mot dans la langue d'où il provient et dans laquelle Galien a écrit. Il serait trop long de faire l'histoire des sens congénérés de cette expression; bornons-nous à celui qui est le plus usuel en médecine.

Dans le langage ordinaire, idée présente deux relations de l'âme avec les objets dont elle s'occupe. 1° Elle considère ces objets, les embrasse, en fait un ensemble intellectuel assez exact pour qu'elle puisse les reproduire par l'imagination, tels qu'ils étaient lorsque les sens s'y appliquaient. C'est seulement quand elle a réussi dans cette opération que l'âme a l'idée de l'objet ou des objets qu'elle a voulu concevoir. 2° L'autre relation que l'on exprime par le même mot est celle-ci: lorsque nous considérons un objet limité, que nous en connaissons les parties et que nous avons des raisons pour penser qu'il n'est pas l'effet du hasard; nous appelons la notion que nous avons alors, une idée. Cette expression ne veut pas dire seulement que notre esprit embrasse l'objet, et en fait un tout; mais encore, que

importé, l'an 1546, par David Ungnad, envoyé de l'empereur d'Allemagne à Constantinople. Un seul pied, parvenu vivant à Clunius, dut sa conservation aux soins attentifs de ce savant, qui raconte d'une manière plaisante les tribulations qu'il eut à essuyer pour arracher aux rigueurs d'un hiver très-vif cet arbrisseau qui, comme le plant de *café* du Jardin du Roi, devait être la source de nombreuses plantations. C'est de cette source que partirent tous ces rejetons qui ont répandu le laurier-cerise dans toute l'Europe, où il est maintenant naturalisé sous presque toutes les latitudes.

Cet arbre, d'abord destiné à servir d'ornement, puis d'assaisonnement, devait par la suite fournir un agent thérapeutique précieux dans des mains expérimentées. S'il y a loin de l'exagération de Rasori aux prescriptions microscopiques de Hahnemann, il faut aussi savoir se garder d'un excès de scepticisme toujours pénible pour le médecin de bonne foi et qui a étudié l'action d'un médicament.

L'eau distillée de laurier-cerise, deux fois cohobée, fournit le remède dont il va être question dans ce mémoire. Après avoir examiné ses qualités physiques, son action sur l'homme, nous passerons à l'étude des maladies contre lesquelles il convient de l'administrer, et aux doses auxquelles on doit l'employer.

L'eau de laurier-cerise est fournie par la distillation des feuilles fraîches du laurier-cerise avec l'eau de rivière. Celle qui est obtenue par la première distillation est lactilaginense, un peu âcre et amère; elle laisse déposer au bout de quelques jours un nuage gélatineux, après quoi elle devient limpide, pour se troubler de nouveau, et finit par se gâter tout-à-fait. Cette première eau est peu active, et l'on peut en prendre impunément plusieurs onces à la fois, sans éprouver d'autre sensation qu'une acrimonie à la gorge, produite par le principe extractif amer qu'elle contient. Pour pouvoir être employée avec succès, cette eau a besoin de subir deux nouvelles distillations : alors il est facile de la conserver et de la doser. Elle est limpide comme de l'eau distillée simple, incolore; sa saveur est agréable, elle exhale une odeur suave d'amandes amères, et ne laisse ni âcreté ni ardeur à l'arrière-bouche. Lorsqu'elle est préparée avec soin, elle se conserve fort long-temps et se volatilise très-peu : comme l'ean de fleurs d'oranger, elle doit être pen bouchée, et privée du contact de la lumière, bien que l'action de cette dernière soit peu sensible sur elle. Du reste elle jouit des propriétés physiques communes aux autres eaux distillées.

En distillant plusieurs fois l'ean de laurier-cerise, l'on obtient l'huile essentielle et volatile de la même plante. Cette substance, qui a tous les caractères des autres essences, telles que celles de gérofle, de muscade, de cannelle, etc., est reconnaissable à une très-forte odeur d'amandes amères; son acrimonie, sa causticité, ses autres qualités délétères, l'ont fait rejeter de tonte médication interne; elle est reléguée dans le commerce de la parfumerie, où elle est souvent employée comme aromate. Malheureusement plusieurs droguistes et pharmaciens s'en servent pour préparer une eau distillée, dite de laurier-cerise, dont l'emploi est très-infidèle, si toutefois il n'est pas dangereux.

L'eau distillée de laurier-cerise, portée dans l'estomac d'un homme adulte (vingt à vint-six ans), à la dose de 30 à 36 gouttes, n'y produit aucun effet marqué; la sensation que l'on éprouve en la prenant pourrait être comparée à un léger sentiment de froid qui dure fort peu, et se renouvelle à chaque dose de ce médicament; cette dose peut être plusieurs fois réitérée, cinq ou six fois dans la journée pour le moins.

Cent gouttes prises à la fois produisent la même sensation, mais à un degré plus fort; celle-ci s'accompagne de nausées et de l'éruption de gaz imprégnés de l'odeur de la substance ingérée; les mouvemens du cœur sont troublés, sans cependant être accélérés ou ralentis. Une seconde dose semblable, prise une heure après, donne lieu à quelques angoisses accompagnées ou précédées du sentiment d'une syncope prochaine : l'on éprouve un besoin fréquent d'uriner; l'urine est limpide, inodore et abondante; le pouls devient plus lent, légèrement intermittent. Nul doute qu'une troisième dose ne produisît la défaillance : on peut cependant la prendre sans danger, ainsi que je l'ai fait moi-même; mais alors l'angoisse est extrême, les vertiges s'y joignent, le pouls se ralentit de plus en plus, l'anxiété précordiale est très-vive, la respiration lente, saccadée, accompagnée de profonds soupirs, le froid de l'épigastre très-sensible, et le besoin d'uriner de plus en plus fréquent.

Mais j'entends quelques praticiens s'écrier : *c'est un véritable empoisonnement !!!* C'est un remède à proscrire! Je leur répondrai que rarement on le donne à cette dose, chez un homme malade; que l'action de l'eau de laurier-cerise est rapide, il est vrai, mais qu'elle dure peu; que ses effets sont moins délétères que ceux de l'émétique donné à haute dose à un estomac irrité; je préférerais prendre trois cents gouttes d'eau distillée de laurier-cerise, convenablement préparée, à vingt grains de tartre stibié. Passé cette dose, l'eau de laurier-cerise pourrait avoir des conséquences dangereuses, et sans la considérer comme un remède proscrit à l'exemple de Schaub (1), ou comme feu le professeur Moschati, qui la nommait un poison Rasorien (*veleno Rasoriano*); je me bornerai à recommander aux praticiens les précautions qui sont indispensables pour l'administration des médicamens énergiques. Il en est de l'eau de laurier-cerise comme de tous les médicamens héroïques, et dont les doses doivent être proportionnées à l'âge et au tempérament de celui qui en fait usage. La mort prématurée de M. Rescia, et de Borda son successeur, a privé les praticiens de documens précieux sur ce médicament employé, pendant tant d'années par eux avec succès, soit à la clinique médicale de l'Université de Pavie, soit dans leur pratique particulière. Mais ces faits, qui n'ont pu être signalés au monde savant, ont été observés par un grand nombre de leurs élèves. Plusieurs, recueillis par moi dans la clinique de M. Borda, tendent à prouver l'efficacité de ce remède, et à en appeler de la proscription naguère renouvelée par M. A. Richard, contre l'eau de laurier-cerise : « Les faits dont j'ai été » témoin, dit ce botaniste, sont de nature à changer l'opinion des mé» decins, sur l'action de l'eau distillée de laurier-cerise, sur l'économie » animale. » Et plus bas il ajoute : « Jusque là, la prudence exige « qu'on s'abstienne d'un médicament sur l'action duquel les opinions » sont aussi contradictoires. » (A. Richard, *Nouveau Dictionnaire de médecine*, vol. 13, pag. 49.)

Porté à haute dose ce médicament est essentiellement un poison; mais j'ai la certitude que l'on a souvent attribué à l'eau de laurier-cerise, des accidens qui étaient dus à l'huile essentielle dont l'action est à celle de l'eau de laurier-cerise comme 100 est à 1. Tel est le cas rapporté par M. Fodéré dans son ouvrage de médecine légale, vol. 4, pag. 27, deuxième édition, et arrivé lorsqu'il faisait ses études médicales à Turin. C'est un empoisonnement devenu promptement mortel, chez une

(1) SCHAUB. Dissert. inauguralis medico-chir., sistens L. C. qualitates medicas venenatas, in primis veneni essentiam. Marpugi, 1732, p. 22.

---

cet objet lui-même procède d'une puissance individuelle, qui en a créé et disposé les diverses parties, soit simultanément, soit successivement.

Il est commun de voir dans les rues des enfans du peuple pousser des cris, des clameurs, quand ils ont besoin d'exercer l'une après l'autre les parties du système musculaire. Ces cris sont assez souvent des sons appréciables; mais leur succession discordante ne présente aucune liaison. On donne un autre nom à des sons bien distincts séparés par des intervalles de la même gamme ou de gammes relatives; asservis à un rhythme régulier; et formant par leur relation et leur succession un ensemble que l'esprit saisit et reproduit facilement : ce système de sons est ce qui s'appelle une idée musicale. Les traits qu'un écrivain fait sur le papier sans autre intention que de délier sa main, ne portent pas de nom; ce sont autant d'événemens fortuits, mais une figure de mathématiques ou un dessin nous présentent des idées où l'on reconnaît mille pensées, soit profondes, soit ingénieuses. C'est ainsi que nous considérons instinctivement la cause d'un acte volontaire extérieur, comme l'image des effets, ou le plan de l'ouvrage qui devait être exécuté.

D'après cela, ne soyez pas surpris si Galien, qui ne pouvait pas confondre les maladies régulières avec les symptômes réactifs, entièrement subordonnés à des impressions extérieures au système, a voulu rappeler *l'individualité* et *l'activité* de la cause qui les a produites, la *conspiration* qui a lien entre les parties du tout où ces phénomènes se passent, et le but vers lequel ils tendent. En un mot, Galien a voulu qu'une maladie de ce genre fût considérée, non pas comme un simple événement, mais comme une fonction dont le modèle *exemplar* fût dans la cause active qui l'a opérée.

Mais où trouver un nom qui eût pu rappeler toutes ces notions quand on l'aurait prononcé? Aurait-on voulu que Galien l'eût tiré des lois nécessaires de la physique et de la chimie? Il n'y en a pas un seul qui ne soit en contradiction avec individualité, conspiration, cause finale, et l'on a bien vu que les médecins n'avaient guère approuvé l'envie qu'avait eu Cabanis d'introduire la force de cristallisation dans la philosophie des opérations plastiques des corps vivans. Aurait-on voulu que Galien eût tiré ce nom du mécanisme? Cet auteur connaissait trop l'anatomie pour avoir recours à elle quand il fallait inculquer dans notre esprit des notions aussi relevées. Où trouver dans la nature des causes individuelles, actives, agissant avec conspiration, marchant vers une fin? Galien n'en a vu de ce genre que dans le système psychologique, et dans les animaux qui en ont un simulacre. Il savait tout ce que son sens intime pouvait lui apprendre sur *l'altérité* ou la *dualité* de l'homme en tant que pensant, et de l'homme en tant que vivant; mais à tout prendre, l'abus de mot ou la *catachrèse* qu'il avait été obligé d'employer, représentait mieux que tous les autres les caractères essentiels des objets dont il s'occupait. Voilà pourquoi il n'a pas hésité d'appeler idées les natures des maladies. C'est aussi là ce qui fait que l'on retrouve cette expression chez des auteurs qu'on n'accusera pas d'ignorer la langue médicale : on la rencontre dans Sennert, dans Baillou, dans Van-Helmont, dans Bordeu, dans Castelli.

D'après ces remarques on peut juger si M. Broussais est juste quand il fait son reproche à M. Lordat, dans les termes suivans : « Grimaud son élève (de Barthez), » n'aurait pas rétrogradé vers le stahlianisme; et M. Lordat ne serait pas revenu à » ce système discrédité en donnant de l'extension aux idées morbides de son maître.

SUPPLÉMENT.

jeune femme de chambre et un domestique, qui par méprise prirent de l'eau distillée pour de la liqueur, et succombèrent à l'ingestion de plusieurs gorgées de ce liquide. Sans infirmer la qualité du poison, je dirai que l'on prépare en Italie une liqueur connue sous le nom de *persico reale*, qui contient de l'huile essentielle de laurier-cerise en excès. Cette préparation ne peut être employée pour faire des liqueurs sans être mêlée à une grande quantité d'alcool sucré. Une houteille ainsi préparée contient ordinairement une once et demie d'huile essentielle que l'on répartit sur cent litres de liqueur simple. J'ai vu un acte de gourmandise semblable compromettre gravement les jours d'un ouvrier, chez MM. Armandi et compagnie, célèbres liquoristes.

Un jeune étudiant en médecine, offrant tous les symptômes d'un anévrisme du ventricule aortique, tourmenté par d'horribles palpitations que rien ne pouvait calmer, épuisé par des insomnies qui résistaient à tous les traitemens, victime enfin d'une passion malheureuse, avait résolu de mettre fin à son existence; en proie à des souffrances morales et physiques qu'il croyait insurmontables, il avala, le 3 mai 1818, à quatre heures après midi, huit onces d'eau cohobée de laurier-cerise; une demi heure après, il fut trouvé dans le jardin de la maison qu'il habitait, gisant sur le sol dans l'état suivant : insensibilité absolue, respiration rare et stertoreuse; pouls petit, serré, intermittent, donnant à peine 35 à 36 pulsations par minute; face et extrémités froides, pupilles dilatées; hoquets et éructations de gaz, accusant la présence des amandes amères.

La cause de ces symptômes étant connue, on a recours au traitement suivant; saignée du bras de 8 onces, fomentations chaudes sur les jambes, demi-once d'éther sulfurique battu avec un jaune d'œuf sucré, lavement très-chargé de romarin avec deux gros d'huile essentielle de térébenthine. Sous l'influence de ces moyens, le pouls se relève et revient à 50 pulsations, l'estomac expulse un liquide jaunâtre, d'une odeur mixte d'éther et d'amandes amères. L'on renouvelle la même dose d'éther dans une infusion de romarin; les symptômes se calment, et au moyen de quelques frictions sur les membres avec un liniment ammoniacal, auquel on ajoute quelques gros d'essence de térébenthine, la guérison est bientôt complète. Ce traitement fut dirigé par M. le prof. Borda lui-même, qui portait à ce malheureux un intérêt tout particulier. Depuis, les palpitations furent moins fréquentes, et le jeune homme ayant continué pendant long-temps l'usage du médicament qu'il avait voulu convertir en poison, recouvra parfaitement la santé. Cette observation prouve à l'évidence que l'homme peut résister pendant assez long-temps à l'influence du laurier-cerise. Maintenant peut-on affirmer que la mort eût suivi de près les premiers accidens, ou que le temps, ayant affaibli l'influence délétère du laurier-cerise, cet empoisonnement n'eût point eu de suites funestes?

Les faits suivans fourniront d'amples commentaires aux médecins philosophes et observateurs.

J'ai vu un jeune vétérinaire, du plus grand mérite, nommé J. Brunet, qui prit pour se suicider sept onces de laurier-cerise. Les symptômes furent à peu près les mêmes que dans le cas précédemment rapporté; seulement il y eut abondante et involontaire émission des urines, et les symptômes se dissipèrent d'eux-mêmes. Cette tentative infructueuse ne découragea pas ce jeune homme, et quelques semaines après il prit 6 gr. d'acide hydrocyanique de Scheel, mélangé avec demi-once de sublimé corrosif. Cette fois ce fut au prix des plus horribles souffrances qu'il réalisa sa fatale résolution. Je dois à l'obligeance de M. le professeur Borda le fait qui va suivre : Un employé de la douane française de la station de Pavie (1811), voulant se suicider, avala un matin sept onces d'eau de laurier-cerise; tous les symptômes énumérés ci-dessus se développèrent; cependant on parvint à obtenir la guérison, et ce malade conserva seulement une grande dilatation de la pupille, qui donnait à l'œil un aspect amaurotique.

Il est aujourd'hui reconnu et prouvé que l'acide hydrocyanique est la partie constituante et active de l'eau cohobée de laurier-cerise. Cependant je n'hésite point à proclamer la supériorité de ce dernier médicament : il est mois dangereux, moins incertain, et l'on peut procéder avec bien plus d'exactitude à son administration; il résiste long-temps à l'action de la lumière; de plus, il est moins coûteux, et tous les hôpitaux peuvent en conséquence en faire usage.

Si les expériences de Fontana diffèrent de celles de M. Orfila, ne pourrait-on pas en trouver la cause dans le mode de préparation de la substance employée? Qui de nous ignore la différence des résultats obtenus par le sirop hydrocyanique préparé selon le Formulaire de M. Magendie, et celui indiqué dans le *Codex medicamentarius* (1)!

Si l'eau distillée de laurier-cerise est la préparation la plus usitée en médecine, l'on emploie aussi avec succès la décoction des feuilles et la vapeur bouillante que l'on administre sous forme de bains, de douches, etc.

La dose la plus ordinaire de ce médicament est de douze à quinze gouttes prises toutes les heures ou toutes les deux heures, pur ou mêlé à un *oleo-saccharum*; mais il vaut mieux en général, le prendre pur, et chaque dose séparée dans autant de petites bouteilles, ainsi qu'on le prescrivait à la clinique de M. Broda. L'on augmente graduellement cette dose en raison de la gravité de la maladie, de l'âge du malade, de sa manière de surporter le médicament, et surtout selon l'état de l'estomac. MM. Borda, Rescia, Fredi, Castelli, Rasori ont vanté avec raison l'usage du laurier-cerise dans les pneumonies, les hémoptysies, les péricardites et l'irritation aiguë des gros troncs artériels.

A l'extérieur, ces médecins tiraient un grand avantage des lotions et des applications de compresses imbibées et placées sur les bubons, les phlegmons, les érysipèles, les dartres vives, les exanthèmes, comme l'urticaire, le pemphigus et la variole confluente, etc.

En injection, l'eau de l'aurier-cerise produit de très-bons effets dans les ulcères de la matrice et du rectum, sans toutefois en opérer la guérison, ce qui ne peut avoir lieu que pour les engorgemens chroniques, sans ramollissement ou dégénérescence encéphaloïde ou solanéiforme.

Dans le tétanos aigu j'en ai vu obtenir et j'en ai obtenu moi-même d'excellens effets (2).

M. le docteur Paganini, à Olleggio, dans son bel établissement balnéo-sanitaire, l'emploie sous forme de douches et de bains dits *hydrocyanés torpéfians* ou *stupéfians* (Bagni, *idrocianici torpenti*), et les avantages qu'il en tire sont incalculables et authentiques.

Je crois être le premier qui ai employé ce médicament uni aux vapeurs aqueuses, dans l'établissement balnéo-fumigatoire que j'ai créé à Annecy, en Savoie, sur le modèle de celui de M. le docteur Rapon, de Lyon. Sous cette forme on l'oppose avec succès aux syphilides dégéné-

(1) On pourrait assigner la même raison à la préparation de laurier-cerise qui a servi aux expériences de M. le professeur Fouquier.

(2) Voir le mémoire sur le *tétanos*, inséré dans les actes de la Société de médecine de Lyon.

« 1° Le discrédit de Stahl me paraît étrange, a dit M. Lordat. Il est fort possible que cet auteur soit *discrédité* dans l'école de M. Broussais. Mais en général les médecins qui ont lu la *theoria medica vera* ont eu de l'admiration pour l'auteur, quoiqu'ils n'aît pas adopté son hypothèse; et Cabanis qui est le fondateur de l'organicisme, a fait son possible pour faire croire que Stahl avait pensé comme lui, et que c'était par des raisons politiques qu'il avait gazé sa doctrine. Cette opinion me paraît invraisemblable; mais quoiqu'il en soit, vous conviendrez que cette autorité fictive n'est pas un symptôme de discrédit, même dans le lycée.

» 2° M. Broussais qui a fait un livre sur toutes les doctrines, sait bien que l'expression idées morbides appartient à Galien. Pourquoi fait-il croire que ce langage n'est entendu que dans le stahlianisme?.... C'est toujours parce que ces idées renfermées dans ces mots : indivision, unité, conspiration, tendance vers un but, le chagrinent et l'irritent. Il serait enchanté de faire passer cette expression pour un idiotisme usité dans une secte qu'il a eu le soin de déshonorer, et il voudrait empêcher ses élèves de savoir qu'elle appartient depuis long-temps à la langue commune.

» Si les mots dont il est question sont rarement employés, s'ils sont tombés en désuétude, si vous les regardez comme un archaïsme, ou si vous avez seulement de la répugnance à vous en servir, abandonnez-les, et mettez à leur place des expressions plus euphoniques, mais à condition qu'elles rendent toute l'étendue de l'acception de Galien. Le médecin de Pergame ne brillait point par la modestie; cependant il ne se croyait pas infaillible dans la création des mots et des expressions dont il avait besoin pour rendre ses pensées; aussi il tenait peu à celles-là, et permettait qu'on en fit justice. Mais il exigeait qu'on examinât celles-ci avec soin et qu'on ne les rejetât que par des motifs suffisans.

» Cette école, qui range ce grand homme parmi ses maitres, l'imite en ce point comme en bien d'autres. Elle dispense ses élèves de se servir des expressions qui pourraient être un sujet de scandale ou de dérision; mais elle ne peut avouer comme siens que ceux qui connaissent parfaitement les notions pour lesquelles ces expressions avaient été faites. »

Cet objet a naturellement conduit M. Lordat vers les affections morbides : ce sera aussi ce dont nous nous occuperons dans l'article suivant (1).

(1) Malgré tout l'intérêt qui s'attache aux comptes-rendus des leçons de M. le professeur Lordat, nous sommes forcé, quoique à regret, d'en suspendre la publication jusqu'à une époque un peu éloignée. Les discussions suivies qu'occasionnera la réorganisation des facultés de médecine et probablement de toutes nos institutions médicales, exigeront de notre part la plus grande attention. Aussi pour que ces discussions ne portent aucun préjudice à la partie la plus importante de notre journal, à la médecine et à la chirurgie pratique, nous consacrerons désormais la plupart de nos feuilletons à l'examen des différentes questions de l'organisation médicale. Il faut que notre révolution se réalise jusque dans ses dernières conséquences, et c'est à la presse qu'il appartient de préparer ce beau résultat.

(*Note du Rédacteur.*)

rées, aux papules, au prurigo, au psoriasis et à quelques autres maladies du genre herpès.

En Italie, les vétérinaires s'en servent avec avantage dans les contusions et dans l'engorgement inflammatoire du garot. Le professeur d'art vétérinaire à l'Université de Pavie en faisait grand cas dans la maladie dite *morfondure*, qui n'est autre chose qu'une angiosthénie ou inflammation des parois internes des artères. Volpi exprime les mêmes opinions dans ses œuvres de médecine vétérinaire. Dans le même pays depuis bien des années, le laurier-cerise est devenu un remède populaire pour faire passer le lait aux femmes et aux animaux; l'on donne, à cet effet, des feuilles de cette plante, bouillies dans du lait, et l'on fait des lotions sur les seins avec la décoction aqueuse des mêmes feuilles. J'ai vu avec plaisir M. Ranque, médecin d'Orléans, constater les mêmes effets.

C.-J.-F. Carron du Villards, d.-m.

REVUE CLINIQUE.

Clinique chirurgicale de la Pitié; service de M. Lisfranc.

Cancer du nez; ablation, guérison. — Divers cas de fracture; traitement. — Plaie artérielle, diagnostic difficile. — Corps étranger dans l'articulation du genou; extraction, guérison.

Pendant les mois de mai et de juin derniers (1) la clinique de M. le professeur Lisfranc a offert aux nombreux élèves qui la suivent des faits chirurgicaux pratiques du plus haut intérêt, et qui ont fourni à M. le chirurgien en chef de la Pitié le sujet d'instructives leçons. Nous allons rapporter quelques-uns de ces faits, ainsi que les indications pratiques qu'en a tirées le professeur.

CANCER DU NEZ. — ABLATION. — GUÉRISON.

Obs. I. — Le nommé René Guédel, âgé de 32 ans, ex-voltigeur du 64e de ligne, est entré à l'hospice de la Pitié pour se faire traiter d'un cancer qu'il portait au nez depuis deux ans environ. Cette affection avait débuté par un bouton indolent, situé à la pointe du nez, et qui, sans aucune cause connue, ou du moins appréciée dans le temps, s'était ulcéré, et avait rapidement dégénéré en cancer envahissant les deux ailes du nez, ainsi que les cartilages qui forment la cloison des narines. Les cartilages étaient fortement séparés par le tissu cellulaire hypertrophié et durci qui existe dans leur interstice. Que fallait-il faire dans ce cas? Fallait-il, comme le pensaient quelques chirurgiens, enlever le mal jusque dans sa racine, et tenter la cicatrisation du moignon? Fallait-il, comme le pensaient quelques autres personnes de l'art, enlever les parties malades, et pratiquer la restauration du nez par la rhynoplastie, que des succès éclatans obtenus à Berlin, à Montpellier et dans cet hôpital même, auraient autorisé à tenter?

Dans la première hypothèse, l'on aurait pu obtenir une guérison complète, mais non exempte d'une difformité repoussante (chose que le malade redoutait par dessus tout.) Dans la seconde, l'on avait à pratiquer une opération extrêmement douloureuse, longue, qui n'est pas toujours exempte de dangers, et que l'on ne doit pratiquer que lorsque les circonstances ou la volonté impérieuse du malade la réclament.

L'expérience avait prouvé à M. Lisfranc qu'un grand nombre de cancers réputés profonds n'étaient que superficiels. Il nous avait souvent montré à son amphithéâtre de la Pitié, des cadavres de vieilles femmes mortes à la Salpêtrière, et atteintes de cancers dans différentes parties du corps, telles que la poitrine, le ventre, etc., et les cancers ne pénétraient point jusqu'à la plèvre ou jusqu'au péritoine. Ces observations autorisent M. Lisfranc a penser que plusieurs de ces cancers n'auraient pas été, dans un âge moins avancé, au-dessus des ressources de l'art.

Telles étaient ses opinions sur cette grave affection, lorsqu'il reçut à la Pitié une homme atteint de cancer à la verge. Cet homme dont l'histoire détaillée est consignée dans un mémoire spécial sur les cancers superficiels (2) fut opéré avec succès, guéri, et présenté à l'académie.

Ces diverses considérations autorisèrent M. Lisfranc à tenter le même genre d'opération pour le malade couché au no 1 de la salle Saint-Louis. L'on y procéda donc de la manière suivante : Par deux incisions semi-elliptiques, dont les extrémités inférieures venaient se réunir à la base de la cloison des narines, l'on cerna toute l'affection cancéreuse et les tissus douteux, puis l'on disséqua à droite et à gauche les deux lambeaux compris dans les ellipses, et l'on détruisit tout le tissu cellulaire hypertrophié et durci, qui s'étendait dans l'intestin cartilagineux qui forme la cloison des narines, à la profondeur d'une ligne et demie; l'on racla même les cartilages avec la lame d'un bistouri, l'on termina enfin l'opération par la dissection des ailes du nez, dont la gauche fut plus profondément entamée que la droite. Le nitrate d'argent fondu fut promené sur les petites parties du tissu hyperthrophié qui avaient échappé au bistouri, et l'on pansa à la manière accoutumée, en ayant soin d'introduire des tampons dans les narines pour prévenir leur affaissement.

Aucun accident secondaire n'est venu entraver cette belle opération; à peine les escarres produites par la cautérisation du nitrate d'argent étaient-elles tombées, que l'on vit surgir des bourgeons charnus de bonne nature, qui marchèrent rapidement vers la cicatrisation, et nécessitèrent même quelquefois l'application du nitrate d'argent pour réprimer la tendance qu'ont en général les bourgeons charnus du nez à devenir luxurians. L'on dirigea avec soin la cicatrisation, de manière à n'avoir aucune difformité, et le malade est sorti entièrement guéri de l'hôpital, après y être resté assez long-temps après sa guérison, pour prouver à quelques personnes, et à moi en particulier, que la couleur bleuâtre qu'avait affectée pendant quelques jours la cicatrice, n'était point une tendance à la récidive, mais bien produite, ainsi que l'avait judicieusement observé M. Lisfranc, par le frottement du mouchoir de poche, et l'irritation qui en était la suite. Le malade a pris dès-lors en se mouchant de nouvelles précautions, et il est retourné chez lui radicalement guéri.

Ce cas intéressant a conduit M. Lisfranc à parler des cancers superficiels qui se régénèrent quelquefois après l'opération, et nécessitent souvent plusieurs opérations consécutives, ainsi que cela lui est arrivé chez M. C..., fruitier, demeurant rue des Petites-Écuries, no 38, qui fut opéré, récidiva trois fois, et trois fois fut traité avantageusement par les antiphlogistiques et la compression, pour un cancer mélané qui est enfin guéri radicalement, ainsi qu'on peut s'en assurer en visitant la personne opérée.

FRACTURES DU CUBITUS DROIT, DES DEUX OS DE LA JAMBE, DE L'AVANT-BRAS GAUCHE. — OBSERVATIONS SUR LE PANSEMENT.

Obs. II, III, IV. — Aux numéros 8, 19 et 32 de la salle St.-Louis, sont couchés trois individus atteints de fracture. Le premier est un jeune homme de 15 ans, qui, en jouant, se cassa le cubitus droit au tiers supérieur; le second est un garçon palefrenier, qui reçut un coup de pied de cheval, qui fractura les deux os de la jambe droite au tiers inférieur; le troisième est affecté de fracture de l'avant-bras gauche. Ces trois cas sont remarquables en ce que l'on n'a placé les appareils qu'après que la diète, le repos, la position, les évacuations sanguines, générales et locales ont calmé tous les accidens inflammatoires.

Dans le premier cas, chez le jeune-homme atteint de fracture à l'avant-bras gauche, l'appareil ayant été placé avec toutes les précautions, il se manifesta cependant quelques légères escarres, qui nécessitèrent la suppression momentanée de ce moyen, et le travail de consolidation était arrivé au vingt-deuxième jour, lorsqu'on put le remettre. Déjà un cal assez volumineux et difforme faisait craindre que l'espace inter-osseux ne fût détruit, et que les mouvemens de pronation et de supination ne devinssent incomplets ou difficiles. Une compression graduée fut exercée sur le cal vicieux, dans une double direction, autant dans son diamètre transversal que dans le diamètre longitudinal, et peu de jours suffirent pour ramener l'os à sa position normale. A l'occasion de ce fait, M. Lisfranc est entré dans quelques considérations sur les moyens de remédier aux cals difformes; il assure qu'au quarantième jour, même chez les jeunes gens et les adultes, l'on peut par une compression graduée et un appareil convenable, ramener le membre à son état de rectitude ordinaire.

Le no 19, jeune homme fort et vigoureux, fut saigné cinq ou six fois; l'application de l'appareil, a été faite quelques jours après, sans douleur, et la marche de la guérison sans entrave.

Quant au troisième, l'on avait placé imprudemment quelques sangsues sur la région que devaient occuper les compresses graduées et l'atelle; M. Lisfranc annonça que probablement la compression, quelque légère qu'elle fût, déterminerait des escarres et entraverait ainsi la guérison de cette fracture. Peu de jours ont suffi pour établir la vérité de ce diagnostic : des escarres se sont formées sur chaque piqûre de sangsue, et l'on a été forcé de renoncer à tout moyen contentif.

Les escarres sont toujours des accidens graves, en ce que souvent l'on ne peut ni prévoir leurs suites, ni fixer l'époque probable de leur guérison. Elles s'opposent presque toujours à l'application de l'appareil, et entraînent des difformités que l'on aurait pu souvent éviter avec quelques précautions; ces précautions, bien que peu importantes en apparence, ne doivent point être oubliés en raison de leur résultat. Ainsi, si l'on a soin de ne jamais poser les sangsues sur le trajet que doivent occuper les compresses ou les appareils, si l'on place les compresses et les appareils avec précaution, pour ne pas faire des plis, l'on est presque sûr d'éviter les escarres secondaires ou indépendantes de lésions externes, suites ou causes de la solution de continuité. Il est des personnes qui ont la peau si sujette à se couvrir d'escarres, que la plus légère pression, qu'un drap placé en sautoir sur les membres abdominaux pour les maintenir en position dans la fracture de la cuisse ou du col du femur, suffisent, chez les vieillards surtout, pour occasioner de nombreuses et profondes mortifications; c'est pour cette raison que M. Lisfranc recommande très-expressément lorsque l'on a un pareil accident à redouter, de changer souvent la position et la direction de cette pièce contentive.

(1) Voy. le no 27, de la *Gazette médicale*.

(2) Cet article, quoique rédigé depuis long-temps, n'a pu nous être remis plus tôt.

PLAIE ARTÉRIELLE OBSCURE. — DIAGNOSTIC DIFFICILE. — COMPRESSION. — HÉMORRHAGIES. — LIGATURE. — GUÉRISON.

Obs. V. — Un jeune homme âgé de 21 ans (Janin, Paul-Jules), d'une bonne constitution, se blessa, le 12 avril, avec une serpette, dont il se servait pour ouvrir un pied de bœuf (sabot). L'instrument traversa rapidement le corps contre lequel il était porté, et vint frapper sur la partie inférieure de l'avant-bras gauche. il pénétra dans les chairs, et y fit une solution de continuité sur la ligne médiane, dans l'étendue d'un pouce, parallèlement à cette ligne, à deux lignes environ de l'articulation *radio-carpienne*. A peine la plaie fut-elle faite, qu'il s'échappa un jet de sang vermeil saccadé. L'on ne sonda point la plaie, pour en apprécier la profondeur; l'on se hâta seulement de la recouvrir de compresses graduées en grand nombre; l'on comprima avec des bandes, et le cours du sang fut suspendu.

Deux poëlettes environ avaient été répandues, et il n'en sortit plus jusqu'au 17; quoique l'on eût pansé la plaie chaque jour. A cette époque le sang traversa l'appareil, et il en sortit une grande quantité. L'on bourra du papier mâché dans la plaie, l'on plaça de nouvelles compresses graduées, assujetties avec des tours de bandes, ce qui suspendit de nouveau l'hémorrhagie. Le lundi il entra à l'hôpital, et la plaie ne fut visitée que le mardi matin. Elle fut trouvée en bon état, et pansée simplement. En explorant les alentours de cette solution de continuité pour reconnaître l'artère qui avait fourni le sang, l'on reconnut que les battemens des artères radiales et cubitales n'étaient point interrompus. Ceux de la radiale sur-tout étaient manifestes jusqu'à la partie moyenne du lambeau; l'on vit plus tard que cette pulsation était due à une poche anévrismale, située immédiatement au-dessous de la plaie. Sous la ligne médiane l'on sentait une pulsation d'une artère placée dans la direction de l'axe du bras. Au fond de la plaie l'on voyait les liquides qui y étaient contenus s'élever et s'abaisser isochronement aux battemens de l'artère, ce qui fit croire que l'hémorragie était due à un rameau anormal de la radiale, qui se rendait dans le lambeau de la plaie où l'on voyait les pulsations. Le mercredi (21 avril) il se manifesta à 4 heures du matin, une violente hémorragie; le sang s'échappe en un jet gros comme une plume de corbeau, par l'extrémité inférieure de la plaie; l'on introduit une pince à disséquer dans les lèvres de la plaie, qui avait quatre ou cinq lignes de profondeur, afin de saisir l'artère, mais celle-ci, située au milieu de parties molles enflammées et contuses, se déchirait et échappait ainsi aux tentatives de ligatures. Lorsque l'on comprimait l'artère radiale, un peu plus haut que la solution de continuité, l'hémorragie était suspendue; lorsqu'on répétait la même manœuvre sur la cubitale, l'hémorragie continuait : l'interne de garde se mit en devoir de faire la ligature de l'artère qui fournissait le sang, et après avoir agrandi de quatre lignes environ la plaie, en partant de son bord externe, il divisa la peau, et souleva l'aponévrose avec une sonde cannelée. Le doigt indicateur introduit dans la plaie, fit reconnaître des battemens que la vue seule permettait même d'apercevoir; l'interne pensa être sur le vaisseau, mais il ne put l'isoler; il chercha alors à lier l'extrémité qui fournissait le sang, mais elle se déchirait sous la pince. Le jeune chirurgien convaincu de l'inutilité de ses efforts, pensa qu'il était nécessaire de lier la radiale, établit une nouvelle compression, en attendant M. Lisfranc, avec des cônes d'agaric et des compresses graduées. Il serra ensuite fortement. A huit heures du matin M. Lisfranc fit enlever l'appareil et fut d'avis que l'on pouvait essayer la compression pour la guérison de cette plaie artérielle. Une compression méthodique fut donc établie. Le jeudi 22, à midi, l'hémorragie reparait; l'appareil est enlevé et immédiatement replacé. Le 23 à minuit, le sang ruisselle de nouveau, et une poëlette environ s'était écoulée, quand on rétablit la compression. Le 24, à six heures du matin, nouvelle hémorragie; une poëlette environ est fournie par l'artère; une nouvelle compression, plus forte que les autres, est mise en usage : cependant la plaie s'élargissait de plus en plus; elle fournissait du pus, et l'on voyait quelques phlyctènes surgir au-dessous de la solution de continuité. Le samedi 25, le sang ne reparut pas : le dimanche, à trois heures du soir, il sortit avec tant de force, que l'on jugea nécessaire de faire appeler M. Lisfranc, d'autant plus que l'état de la plaie s'aggravait de plus en plus, et faisait craindre qu'une compression nouvelle et plus forte ne déterminât la gangrène. On mit cependant en usage des moyens capables d'arrêter l'hémorpagie, en attendant M. Lisfranc, qui arriva à neuf heures du soir. Les premières tentatives qui avaient été faites pour éclairer le diagnostic furent répétées; la compression de la radiale suspendait l'écoulement du sang, tandis que celle de la cubitale ne changeait rien à son cours; l'on fut donc en droit de conclure que la radiale seule le fournissait; elle fut mise à découvert, et soulevée avec une sonde cannelée; la compression exercée sur elle par le doigt indicateur, ne suspendait point l'hémorragie : l'on pensa alors qu'une branche collatérale anormale prenait naissance un peu plus haut, et que c'était elle qui avait été blessée; l'on prolongea l'incision deux pouces plus haut, et l'on découvrit l'artère radiale, qui, isolée de nouveau par la sonde, et comprimée sur celle-ci, n'arrêtait point l'hémorragie; l'on craignit un instant de n'avoir pas saisi le vaisseau. Mais lorsque l'on eut reconnu qu'il communiquait au doigt explorateur un léger frémissement, que tiraillé et excité il ne donnait aucun engourdissement ni douleur dans les doigts du malade, l'on fut certain d'avoir à faire à une artère. On la divisa dans toute son épaisseur, pour s'en convaincre davantage encore; elle fournit du sang par ses deux extrémités; des ligatures y furent apposées, et l'on vit reparaître l'hémorragie aussitôt que le doigt qu'un aide tenait sur la plaie artérielle cessait de la comprimer.

Que restait-il à faire? Lier l'artère brachiale, et pratiquer une opération grave, dont le succès pouvait être incertain, et ne pas s'opposer à de nouvelles hémorragies susceptibles de récidive, lorsque la circulation collatérale serait rétablie? Ouvrir plus largement encore la plaie dans le lieu où le sang sortait, et chercher à lier le vaisseau blessé? C'est à ce dernier moyen que s'arrêta M. Lisfranc. Il ne se dissimulait pas toutefois la difficulté de le mettre en pratique. Sans parler de la difficulté d'opérer avec une lumière vacillante, il fallait aller chercher les extrémités de l'artère à travers des tissus altérés par la compression avec le papier mâché, tombant en lambeaux, et infiltrés d'un sang noir; et déjà en partie désorganisé. Ce parti arrêté, fut à l'instant mis à exécution : l'on prolongea la plaie par le bas, en faisant une incision parallèlement à l'axe de l'avant-bras, et l'on tomba sur une petite poche anévrismale, grosse comme une aveline. On l'incisa; il en sortit un sang noir et grumeux, puis l'on pénétra sur le nerf médian. La sonde fut passée entre ce nerf et un paquet qui paraissait vasculaire. En cessant la compression sur la ligne médiane de l'avant-bras, l'on voyait le sang à travers ce paquet vasculaire, par une ouverture de deux lignes environ. Ce paquet ne pouvait être formé par une artère seule; on le divisa avec précaution, et on isola de l'artère un cordon nerveux très-volumineux. Alors l'on découvrit la solution de continuité occupant les deux tiers de la circonférence du vaisseau, l'on passa deux ligatures, qui en embrassèrent les deux extrémités béantes, et suspendirent le cours du sang. L'on réunit la plaie faite sur la radiale; un pansement simple fut mis en usage sur la plaie contenant l'artère blessée. Le 26, 27, 28, cataplasmes émolliens sur la plaie, renouvelés trois fois par jour. Le 29 la plaie, qui n'a pas été réunie, fournit une bonne suppuration; celle qui a été réunie sur la radiale est presque entièrement fermée; quelques gouttes de pus suintent seulement dans les points où passent les ligatures.

Le 30, les ligatures sont tombées; il n'y a pas de sang sur les pièces d'appareil, et il ne reste aucune trace d'engourdissement; le malade est sorti de l'hôpital quelque temps après, parfaitement guéri.

CORPS ÉTRANGER, CARTILAGINEUX, DANS L'ARTICULATION DU GENOU. — EXTRACTION. — GUÉRISON RAPIDE.

Obs. VI. — Au no 10 de la salle Saint-Antoine, était couché le nommé Pierre Cornut, concierge, âgé de 33 ans. Depuis l'âge de 15 ans, époque à laquelle il avait éprouvé une violente douleur dans le genou gauche, à la partie externe rotulienne; il était sujet parfois à ressentir dans cette articulation une douleur violente et de peu de durée, mais qui le faisait boiter. En 1825 il reconnut un corps flottant dans l'articulation et qui fuyait au-devant du doigt. Depuis lors la douleur devenait plus fréquente, et il pouvait avec certitude la rapporter au corps étranger, car chaque fois que celui-ci flottait librement, la progression était facile et sans douleur; chaque fois au contraire qu'il était resserré ou froissé entre les surfares articulaires du genou, il était forcé de s'arrêter, tant la douleur était vive, et de chercher par le massage à la faire changer de place. Tel était son état lorsqu'il entra à la Pitié, dans les premiers jours de juin. Le genou était un peu plus volumineux que le droit; l'on sentait évidemment un corps lenticulaire lisse, qui fuyait sous la pression du doigt, et flottait dans un liquide épanché dans l'articulation. L'articulation était légèrement engorgée : M. Lisfranc ne voulut point se rendre aux désirs du malade, qui demandait instamment l'opération. Ce praticien, ne se dissimulant point que cet état de phlogose lente ne manquerait point de s'exaspérer par l'opération, et qu'on perdrait ainsi les chances favorables à l'opération, mit le malade à la diète et au repos. Des cataplasmes émolliens furent renouvelés plusieurs fois le jour sur l'articulation; des sangsues en grand nombre furent placées autour du genou. Pendant dix-huit jours l'on continua le même traitement, chaque jour le genou se trouvait dans une condition plus favorable. Mais Cornut s'impatientait; il voulait être opéré ou sortir. M. Lisfranc refusa de satisfaire à ses désirs, jusqu'au moment où il jugea l'opération convenable.

Le 1er juin, le corps étranger ayant été fixé par le doigt de plusieurs aides, M. Lisfranc incisa, couche par couche, la peau, le tissu cellulaire sous-jacent, les tissus fibreux, et pénétra jusqu'au corps étranger qui fut chargé par le bas, avec une forte sonde cannelée, employée comme un lévier, et qui le fit sortir aussitôt. C'était un corps cartilagineux, légèrement ossifié, lenticulaire, blanc, et très-lisse (1). La plaie fut réunie par première intention. Le malade ayant été porté dans son lit, on recouvrit l'articulation d'un gâteau de glace, pendant 4 à 5 heures. Cinq saignées et plusieurs applications de sangsues furent mises en usage, et Cornut guérit en dix jours, sans accident, ne conservant de son infirmité qu'une légère roideur, qui s'est rapidement dissipée par l'exercice gradué de son membre.

L'extraction des corps étrangers développés ou accidentellement introduits dans les articulations, entraîne souvent après elle des accidens graves inflammatoires, dont la conséquence presque toujours certaine est l'anchylose de l'article.

C'est au traitement actif mis en usage par M. Lisfranc, et surtout à la prudence qui lui a fait différer, malgré les vœux réitérés du malade, de pratiquer l'opération, que cette opération doit l'heureux résultat qu'elle a obtenu. La médecine chirurgicale, et la science des indications, voilà deux principaux élémens de succès dans la pratique des grandes opérations! Il serait à désirer qu'on les joignît toujours à la dextérité, et l'on aurait beaucoup moins de ces insuccès qu'on cherche souvent à s'expliquer par des influences de localité ou de saison.

C. D.

(1) Voir à ce sujet la note de M. le docteur Kuhn, dans le no 37 de la *Gazette médicale*.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 octobre 1830. — Après la lecture des pièces de correspondance, M. Serullas fait un rapport sur une *monographie de l'asparagine*, par MM. Henri et Plisson, pharmaciens. Ce mémoire contient de nouvelles observations sur l'asparagine, et un procédé à l'aide duquel on peut obtenir très-facilement et très-abondamment cette substance. Il consiste à soumettre la racine de guimauve sèche, et dépouillée de son épiderme, à des infusions répétées dans l'eau légèrement chauffée; les liqueurs réunies, évaporées et clarifiées par l'ébulition, donnent après concentration, et par le repos, des cristaux octaédriques et volumineux, qu'on purifie par une seconde cristallisation. Un kilogramme de racines de guimauve peut fournir vingt grammes d'asparagine pure.

La monographie de MM. Plisson et Henri, qui n'est qu'une partie d'un travail plus étendu qu'ils ont composé, obtient l'approbation de l'académie.

M. Larrey fait un rapport favorable sur un mémoire de M. le docteur Velpeau, relatif à l'amputation de la jambe dans l'articulation du genou. M. le rapporteur examine si les motifs exposés dans le mémoire suffisent pour légitimer la préférence que l'auteur accorde à cette opération sur l'amputation de la cuisse à son quart inférieur, et sur celle pratiquée dans l'épaisseur des condyles du tibia. Les exemples de succès rapportés par M. Velpeau ont été fournis par des sujets atteints de maladies chroniques, dont les limites dans le membre à retrancher étaient bien déterminées. Dans ces cas, ce jeune chirurgien a eu raison de s'arrêter au genou, au lieu de remonter à la cuisse; toutefois il aurait mieux fait, selon M. Larrey, de se borner, dans les cas qu'il a cités, à l'origine des condyles du tibia. L'expérience paraît avoir déjà confirmé ce principe; tandis qu'elle a encore à prononcer sur les avantages de la désarticulation dans le genou pour les maladies aiguës.

Quant à la sustentation des opérés sur une jambe de bois ou sur un cuissart, la différence invoquée par M. Velpeau en faveur de son procédé est peu sensible. M. Larrey cite comme exemple le général Latour-Maubourg, qui marche sur son cuissart avec la plus grande aisance. M. Larrey pense donc que, pour les plaies récentes, la désarticulation de la jambe au genou ne peut être préférée à l'amputation. Il en excepte les cas où cette maladie chronique, telle que la nécrose, où la gangrène a désorganisé la jambe jusqu'aux attaches des ligamens articulaires, et que les limites du mal sont bien fixées. Néanmoins M. le rapporteur donne des éloges au travail de M. Velpeau, et il le propose à l'approbation de l'Académie.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un premier mémoire sur des *fossiles* appartenant à une espèce particulière de crocodiles, qu'il a trouvés vers les confins maritimes de la Basse-Normandie.

La séance est terminée par M. Latreille, qui lit l'extrait d'un mémoire intitulé : ***Vues générales sur les arachnéides quadri-pulmonaires***, avec quelques remarques sur l'habitation de l'araignée que M. Valkenaer a nommée récluse.

Nota. Il n'y a pas eu de séance à l'académie de médecine.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Le *Moniteur* du 6 octobre contient l'ordonnance du roi, portant réorganisation de la Faculté de Médecine de Paris. Cette ordonnance est précédée d'un rapport très-étendu : nous allons reproduire l'une et l'autre.

RAPPORT AU ROI.

Sire,

Les trois Facultés de médecine de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, ont été établies sous le titre d'Écoles de Santé, par la loi du 14 frimaire an 3 (4 décembre 1794), qui fixa le nombre des professeurs à douze pour celle de Paris, à huit pour celle de Strasbourg, avec autant d'adjoints que de professeurs, et qui indiqua d'une manière générale l'objet de ces Écoles et les diverses connaissances qui y seraient enseignées.

Un arrêté réglementaire du 14 messidor an 4 (2 juillet 1796) distribua l'enseignement entre les chaires, et régla les autres détails de l'administration.

Depuis lors les adjoints ayant été insensiblement assimilés aux professeurs titulaires, sans qu'il y ait eu pour cela aucune disposition expresse de l'autorité, les trois Écoles se sont trouvé composées de fait : celle de Paris de vingt-quatre professeurs; celle de Montpellier de seize; celle de Strasbourg de douze.

Une ordonnance récente avait créé à Paris une vingt-cinquième chaire pour la bibliographie médicale.

La loi générale sur l'instruction publique du 11 floréal an 10 (1er mai 1802) ordonna (art. 247) que les Écoles spéciales (parmi lesquelles les Facultés de médecine étaient comprises) *seraient maintenues, sans préjudice des modifications que le gouvernement croira devoir déterminer pour l'économie et le bien du service.*

Cette loi voulut que le gouvernement nommât aux chaires entre trois candidats présentés, le premier par une des classes de l'Institut, le second par les inspecteurs-généraux des études, et le troisième par les professeurs de l'École.

La loi du 19 ventose an 11 (10 mars 1803), sur l'exercice de la médecine, en rétablissant les examens et les grades, et en fixant un temps d'études, ne changea rien à l'organisation; aussi quand le décret du 17 mars 1808, sur l'Université, ordonna (art. 12) que les Écoles de médecine conserveraient l'organisation déterminée par la loi de ventose an 11, n'ajouta-t-il rien à la force de l'art 24 de la loi du 11 floréal an 10, ni à la clause qui terminait cet article.

Mais le décret du 17 mars 1808 opéra un changement notable dans la position de ces Écoles, en déclarant qu'elles deviendraient des facultés de l'Université, et en attribuant au conseil de l'Université (art. 76) le droit de leur donner, comme à toutes les autres Écoles, des statuts et des réglemens.

Ce même décret apporta deux changemens non moins importans dans leur état intérieur, en accordant aux professeurs (art. 79) comme à tous les membres de l'Université, le droit de ne pouvoir être destitués que par le conseil de l'Université pour des causes et dans des formes déterminées, et en établissant (art. 52) le concours comme mode de nomination aux chaires vacantes.

L'ordonnance du 17 février 1815, maintenue en ce point par une décision royale du mois de février 1816 abolit le concours et le remplaça par deux présentations de deux sujets, faites, l'une par la Faculté, l'autre par le Conseil académique.

Tel a été le régime des Facultés de médecine jusqu'au 21 novembre 1822, qu'à propos de quelque tumulte qui avait eu lieu dans celle de Paris, une ordonnance rendue sur le seul rapport du ministre de l'intérieur, et sans que le conseil royal de l'instruction publique en ait aucune connaissance, supprima cette Faculté et prescrivit au ministre de présenter un plan pour sa réorganisation.

Deux ordonnances du 2 février 1823 opérèrent cette réorganisation. Par la première, le nombre et les dénominations des chaires furent changés; on les réduisit à ving-trois; il n'y eut plus deux professeurs pour chaque chaire, mais celles qui étaient susceptibles de division furent réparties entre deux professeurs, dont chacun prit une partie déterminée de l'enseignement; cette même ordonnance établit un corps d'agrégés nommés au concours, qui, au droit de remplacer les professeurs malades ou absens, et de prendre part aux examens, devaient joindre le privilége de faire des cours publics et d'être seuls présentés pour les chaires vacantes.

La seconde ordonnance du même jour, nomma aux chaires établies ou conservées par celle dont nous venons de parler. Onze des anciens professeurs ne furent pas compris dans la nouvelle composition, et l'on introduisit dans la Faculté, sans concours ni présentation, et par une nomination directe, neuf médecins qui n'en avaient jamais fait partie.

Plusieurs de ces dispositions, et particulièrement celle qui dépouillait de leurs emplois, sans jugement, sans même aucun prétexte apparent, des hommes de mérite, dont plusieurs avaient acquis par leurs travaux une juste célébrité, blessèrent profondément le sentiment public, et aussitôt que les réclamations ont pu se faire entendre, il s'en est élevé de fortes et de nombreuses. Il en est parvenu plusieurs à Votre Majesté; les chambres en ont aussi reçu, et j'ai regardé comme l'un de mes premiers devoirs de rechercher comment il serait possible de réparer les injustices commises, sans interrompre le service de la Faculté, et sans la désorganiser de nouveau en la reportant subitement et sans les précautions convenables à l'état d'où on l'a fait sortir si illégalement.

Une commission, composée de médecins éclairés, a été chargée de préparer les solutions des différentes questions que le désir d'arriver à ce but pouvait faire naître.

Dans un rapport très-étendu et fort approfondi, elle m'a fait connaître son opinion sur les différens actes dont la Faculté a été l'objet, et sur les mesures qui lui paraissent de nature, non-seulement à rendre justice aux professeurs éloignés de leur chaire sans jugement, mais encore à donner à l'enseignement plus d'étendue, plus de méthode, à le rendre plus propre en un mot à former des médecins instruits, et dignes de la confiance du public.

Une partie de ces mesures pourra donner lieu à des dispositions ultérieures, et devenir même en temps opportun la matière de projets de loi; mais il en est d'urgentes, qu'il appartient au gouvernement de Votre Majesté de prononcer, et touchant lesquelles un plus long retard pourrait paraître un déni de justice.

L'ordonnance du 21 novembre 1822, qui supprimait une École établie par une loi, et maintenue par deux autres lois, était incontestablement illégale; la seconde de celles du 2 février 1823, qui destituait sans examen, sans aucun délit, sans aucune faute alléguée, plusieurs professeurs également recommandables par leur savoir et par leurs services, et cela au mépris d'un décret qui leur avait garanti une sorte d'inamovibilité, blessait évidemment toutes les notions de la plus simple équité. Quant à la première des ordonnances du 2 février, si elle était autorisée par l'article 24 de la loi du 11 floréal an 10, si même on doit reconnaître qu'en divisant les chaires, qu'en attachant un professeur unique à chacune d'elles, et en imposant ainsi aux membres de la Faculté des devoirs plus positifs, qu'en leur donnant des suppléans choisis au concours parmi les jeunes médecins les plus instruits, qu'en faisant contrôler les réceptions par un corps sans cesse renouvelé; elle améliorait l'état antérieur, il était aussi trop évident que la plupart des changemens de dénominations des chaires n'avaient pour but que de masquer ce qu'il y avait d'odieux dans l'intrusion de professeurs choisis arbitrairement, aux places de leurs anciens maîtres expulsés sans motifs. L'institution des agrégés elle-même, utile pour prévenir le relâchement de la Faculté et pour entretenir l'émulation parmi les jeunes médecins, a paru nuisible à cette même émulation, à cause de deux priviléges attribués à ce corps, priviléges qui ont dû surtout ressembler à un vrai monopole dans les commencemens, lorsque, par les mesures adoptées, les agrégés étaient trop peu nombreux pour fournir tous les sujets que l'enseignement hors de la faculté, et même le recrutement de la Faculté lors des vacances pouvaient réclamer.

Ce sont là les vices les plus sensibles des ordonnances de 1822 et de 1823, ceux auxquels je propose à Votre Majesté de remédier dès à présent, lui demandant de remettre à un autre moment les améliorations ultérieures dont l'organisation et les réglemens de la Faculté paraîtront susceptibles.

L'ordonnance de suppression de l'ancienne Faculté, celle de nomination de la nouvelle, seraient donc révoquées, la première comme entachée d'une absolue

illégalité, la seconde comme emportant destitution sans jugement de nombreux professeurs dont les droits acquis avaient été garantis par le décret du 17 mars 1808.

Les professeurs nommés avant ces ordonnances, les professeurs éliminés par elles, et qui sont encore vivans, conserveraient ou reprendraient leurs fonctions sauf à conserver dans leur état de retraite ceux à qui l'âge ou les infirmités le rendraient nécessaire; tous ceux qui ne tirent leur titre que de la seconde ordonnance du 2 février 1823, quel que puisse être d'ailleurs leur mérite personnel, seraient écartés. On doit le dire; plusieurs d'entr'eux seront regrettables, et leur éloignement pourra sembler bien sévère après des services réels qui ont duré pendant sept ans; mais il est impossible qu'aucune considération prévale devant la rigoureuse justice; et de plus le concours leur est ouvert, et dans la forme que l'on se propose de lui donner; rien ne les empêchera probablement de s'y présenter; la Faculté pourra ainsi profiter de nouveau de leurs talens, sans les exposer à aucuns reproche. A la vérité, on pourrait dire que le Gouvernement, d'après un usage non contesté, avait le droit de nommer pour la première fois à des chaires nouvellement créées, et l'on voudrait peut-être faire l'application de ce principe a quelques-uns de ceux sur lesquels va tomber la révocation absolue de la seconde ordonnance du 2 février; mais lorsque l'on compare la liste des vingt-trois chaires énoncées dans cette ordonnance avec celle des vingt-cinq chaires préexistantes, il est facile de voir qu'il n'y a point eu réellement de création nouvelle, que l'on a seulement divisé en deux chaires l'enseignement attribué auparavant à deux professeurs sous une dénomination collective, ou que l'on a fait quelque changement léger dans le titre et l'objet d'une partie de ses chaires, mais sans en changer la nature, procédés qui n'ont point diminué le caractère d'intrusion qui porte sur les nouveaux professeurs.

C'est ce qui résulte très-clairement d'un tableau où l'on a marqué la correspondance des deux nomenclatures, les professeurs qui ont conservé leurs places, ceux qui les ont perdues, et ceux qui ont été introduits dans la Faculté par la deuxième ordonnance du 2 février.

Depuis cette ordonnance, plusieurs professeurs, soit anciens, soit nouveaux, sont décédés, et il a été pourvu à leur remplacement par doubles présentations, suivant le mode usité depuis l'ordonnance du 17 février 1815. Bien que ces présentations fussent viciées par la part qu'y ont prise les professeurs illégalement nommés en 1823, comme d'une part ces professeurs n'étaient point en majorité dans la Faculté, et que de l'autre les présentations de ce corps étaient contrôlées par des présentations parallèles du Conseil académique, on n'a pas pensé qu'il fût juste de les attaquer; ce sont des actes réguliers, bien qu'à quelques égards l'ouvrage d'un Gouvernement de fait, et les choix en eux-mêmes sont tels que le public s'applaudira de les voir confirmés par votre autorité.

Néanmoins ce mode de présentation n'a pas paru pouvoir être conservé pour l'avenir. Le rétablissement du concours, l'abolition du privilége des agrégés pour être présenté aux chaires, l'admission de tous les docteurs à subir les épreuves propres à justifier de leur capacité, sont réclamés de toute part; et bien que le concours ne soit pas sans inconvéniens; bien qu'il puisse éloigner des hommes qui ne voudraient pas compromettre une réputation faite, dans une lutte avec des jeunes gens, il a aussi l'avantage de mettre au jour des talens qui peut-être seraient demeurés inconnus; il fait distinguer sur-tout les qualités les plus nécessairées à un professeur: la netteté dans l'exposition, cette chaleur d'élocution qui s'empare des étudians, qui les attache à la science. Enfin, il n'est pas impossible d'en combiner les épreuves de manière qu'aucun homme de mérite ne refuse de s'y soumettre, et c'est ce que l'on a essayé de faire dans le projet de réglement annexé au projet d'ordonnance que j'ai l'honneur de soumettre à Votre Majesté, et qui est le résultat des vues de la commission et de celles du conseil de l'instruction publique. Vous verrez, Sire, que l'on a supprimé l'argumentation, genre d'exercice dans lequel les concurrens étaient souvent emportés par la chaleur de la dispute au delà des bornes de la décence; que l'on y admet au nombre des élémens sur lesquels les juges doivent faire reposer leur décision une discussion des services et des ouvrages antérieurs des candidats; enfin que c'est à cette discussion seule que l'on réduit les épreuves à subir par les concurrens aux chaires de clinique, chaires pour lesquelles l'expérience et le coup-d'œil médical sont les qualités les plus essentielles, et dont l'enseignement est d'ailleurs de nature à ce que l'essai puisse difficilement en être fait devant le public et par des personnes à qui l'on n'aurait pas le droit de confier des malades uniquement pour cet objet.

On n'a pas cru que la Faculté seule puisse être juge de ces concours. En général, un corps qui se recrute lui-même sans autre contrôle est trop sujet à tomber dans la partialité, et à favoriser les protégés de ceux de ses membres qui ont obtenu le plus de crédit parmi leurs confrères; des raisons plus spéciales encore, et qu'il est inutile de développer, pourraient en quelque cas rendre une justice parfaitement exacte assez difficile entre les émules; il a donc paru nécessaire d'adjoindre aux professeurs un certain nombre de juges étrangers à la Faculté, et on n'a cru pouvoir mieux les choisir que parmi les médecins aussi nombreux qu'éclairés que la capitale renferme. L'Académie royale de médecine et l'Académie royale des sciences seraient chargées de les désigner, chacune pour les chaires qui se rapporteraient à l'objet de ses études; et pour que tous les genres d'expérience fussent appelés à cette sorte de tribunal, l'Académie de médecine serait tenue de faire porter la moitié de ses nominations sur des médecins attachés aux hôpitaux.

Une difficulté se présente cependant relativement aux chaires de chimie, de physique et d'histoire naturelle médicale; L'extension que ces sciences ont acquise dans ces derniers temps, rend très-difficile de trouver pour elles des juges compétens et même des candidats capables, qui soient en même temps médecins. Un mode particulier de nomination, des conditions spéciales seront nécessaires à établir pour chacune de ces chaires; c'est pourquoi on ne les a pas comprises dans le projet de réglement actuel.

Lorsque par l'ordonnance dont j'ai l'honneur de soumettre le projet à Votre Majesté, la Faculté de médecine aura été remise sur son ancien pied, lorsque l'on connaîtra les démissions que l'âge ou les infirmités obligeront sans doute quelques-uns de ses anciens membres à donner, il sera aisé de faire entre ceux qui resteront un partage de l'enseignement analogue à celui de la première ordonnance du 2 février, et de manière que chaque professeur ait une tâche fixe, et ne puisse plus, comme du temps où deux professeurs occupaient une chaire collective, se reposer sur son collègue. L'application de cette règle sera encore plus facile pour les chaires vacantes; et outre plus de richesse et de précision dans l'enseignement, on obtiendra ainsi l'avantage que le concours portera sur des objets bien déterminés, et que l'on pourra soumettre les candidats à des épreuves parfaitement comparables.

La commission propose de conserver l'agrégation, dépouillée du double privilége de l'enseignement et du concours aux chaires, réduite à la suppléance des professeurs et à la participation aux examens. Cette institution offre de grands avantages sans aucun inconvénient: les concours par lesquels on y parvient mettent au jour les talens naissans; ils fournissent à la Faculté des sujets qui, se formant sous la direction de professeurs expérimentés, deviendront d'excellens candidats pour les concours aux chaires, et n'excluront pas cependant ceux qui auraient pu se former par d'autres moyens; il n'est pas indifférent non plus que ces jeunes agrégés assistent aux examens des docteurs, et que, par le mode de rotation établi, ils changent successivement, tandis que le corps des professeurs demeure permanent; c'est une surveillance bonne à exercer sur la sévérité des examens, et qui aura même indirectement de l'influence sur les cours, car les examens, les questions que l'on y fait, les réponses que l'on obtient, sont un excellent moyen de s'assurer que les leçons des professeurs suivent les progrès de la science, et que des cahiers, une fois préparés, ne demeurent pas la base des cours, lorsque des découvertes importantes ont changé les doctrines qui en faisaient le fonds.

Tels sont, Sire, les points principaux sur lesquels j'ai cru devoir appeler l'attention de Votre Majesté; ce sont les plus urgens, puisqu'ils ont surtout pour objet de faire justice; mais ce ne sont pas les seules améliorations dont l'enseignement de la médecine et l'administration intérieure des facultés soient susceptibles; des chaires nouvelles seront à créer, il y aura des changemens à faire dans l'ordre et la matière des examens. L'administration pourra être réglée de manière à ce que les professeurs y prennent une part plus active. Les principes sur lesquels repose le projet d'ordonnance devront être appliqués aux facultés de Montpellier et de Strasbourg. Les écoles secondaires de médecine, et les jury pour la réception des officiers de santé, auront sur-tout besoin de réformes promptes et importantes; mais les diverses mesures réclamées par ses institutions ne pourront être prises qu'avec le temps et après un plus mûr examen. Le travail de la commission m'offre déjà des idées utiles; j'en attends d'autres de plusieurs réunions médicales, qui avaient déjà été invitées à s'en occuper par l'Administration précédente; enfin, la Faculté de Paris elle-même, quand elle aura été établie conformément à l'ordonnance soumise à Votre Majesté, pourra présenter ses vues sur les changemens qu'elle désirera dans sa constitution intérieure.

Je suis avec le plus profond respect,

De Votre Majesté,

Le très-humble et très-obéissant serviteur,

et fidèle sujet,

Duc de Broglie.

ORDONNANCE DU ROI.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français,

A tous présens et à venir, salut.

Vu la loi du 14 frimaire an 3, qui établit les trois écoles de santé de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, devenues Facultés de médecine par le décret du 17 mars 1808;

Vu le réglement du 14 messidor an 4 qui organise celle de Paris.

Vu la loi du 11 floréal an 10, art. 4, qui ordonne que les écoles spéciales seront maintenues sans préjudice des modifications que le gouvernement croira devoir déterminer pour l'économie et le bien du service;

Vu le décret du 17 mars 1808, art. 79, portant que le conseil de l'Université pourra seul infliger aux membres de ce corps les peines de la réforme et de la radiation, après l'instruction et l'examen des délits qui emportent la condamnation à ces peines;

Vu l'ordonnance du 21 novembre 1822, qui supprime la Faculté de médecine de l'Académie de Paris, et celle du 2 février 1823, qui nomme les professeurs de la nouvelle Faculté;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire-d'état au département de l'instruction publique et des cultes;

Considérant que l'ordonnance du 21 novembre 1822 a supprimé une école spéciale établie et maintenue par plusieurs lois, et qu'il est résulté de celle du 2 février 1823 que plusieurs professeurs ont perdu leurs chaires sans jugement;

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit:

Art. 1er. L'ordonnance du 21 novembre 1822, qui supprime la Faculté de médecine de l'Académie de Paris, et celle du 2 février 1823, qui nomme les professeurs de la nouvelle Faculté sont révoquées.

2. Seront réintégrés dans la Faculté de médecine les professeurs qui avaient été éliminés par suite de l'ordonnance du 2 février. Demeureront membres de la Faculté les professeurs nommés antérieurement à l'ordonnance et qui n'avaient pas été éliminés, ainsi que ceux qui, postérieurement à ladite ordonnance, ont été nommés dans les formes établies et à des places régulièrement vacantes;

3. Notre conseil de l'instruction publique répartira l'enseignement entre les professeurs de manière à ce que chacun d'eux soit chargé d'un cours déterminé.

4. Les chaires devenues vacantes par suite de la présente ordonnance et celles qui le deviendront par démission, permutation ou décès, seront données au concours.

5. Le privilége réservé aux agrégés par l'art. 4 de l'ordonnance du 2 février 1823, portant organisation de la Faculté de médecine, est aboli. Seront admissibles au concours les docteurs en médecine ou en chirurgie âgés de 25 ans accomplis.

6. Notre ministre de l'instruction publique et des cultes nous fera incessamment un rapport sur les améliorations que l'enseignement et l'organisation des Facultés et des écoles secondaires de médecine pourraient réclamer, pour répondre aux progrès de la science et aux besoins de la société.

7. Notre ministre secrétaire-d'état au département de l'instruction publique et des cultes, président du conseil-d'état, est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Fait à Paris, le 5 octobre 1830.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi :

Le ministre secrétaire-d'état au département de l'instruction publique et des cultes, président du conseil-d'état,

DUC DE BROGLIE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES sur l'interdiction des aliénés; par M. BRIERRE DE BOISMONT, d.-m.-p.

Avec M. Brierre de Boismont, nous conviendrons facilement que la division admise par nos lois relativement aux aliénés, en trois catégories, imbécillité, démence et fureur, est insuffisante et permet de confondre sous un même titre et d'envelopper dans une même condamnation des maladies fort différentes. Partant de ce principe, M. Brierre de Boismont voudrait que la loi admît une classification plus détaillée et plus en harmonie avec nos connaissances actuelles sur les différens genres de folie. Il en propose une qui n'est autre, comme il le dit lui-même, que celle de Pinel et de M. Esquirol, modifiée par lui et par M. Blanche. Tel est le premier objet de son travail, nous sommes loin de regarder cette classification comme mauvaise, si elle était destinée à un ouvrage de médecine. Mais elle nous semble bien longue et bien compliquée pour être insérée dans un traité de législation. Faudra-t-il que le magistrat consacre une partie de sa vie à l'étude de la folie pour apprendre à distinguer les sept genres qu'établit M. Brierre, et dont quelques-uns se divisent en trois espèces? S'il n'exige pas du magistrat une distinction aussi subtile, à quoi bon alors l'embarrasser de ces divisions? Nous reconnaissons d'ailleurs que toute espèce de folie ne demande pas l'interdiction, et que la loi doit admettre cette distinction en principe.

M. Brierre de Boismont, dans un second paragraphe, réclame l'intervention des médecins dans l'interrogatoire des aliénés, lorsqu'il s'agit de prononcer leur interdiction. Eux seuls, selon lui, sauront procéder avec les précautions convenables dans cette circonstance; eux seuls sont compétens pour juger de la folie, pour en distinguer les espèces et le degré. Telle est aussi notre opinion, et nous pensons que l'autorité, en pareil cas, ne doit jamais négliger de s'aider des lumières de la médecine. Mais cette intervention, si elle avait lieu, dispenserait suivant nous, d'insérer dans la loi des distinctions trop multipliées. En même temps qu'il prononcerait sur le genre de folie, le médecin indiquerait à l'autorité jusqu'à quel point l'aliéné peut être capable de gérer ses affaires. C'est, je le sens, un pouvoir discrétionnaire bien large et qui suppose qu'on compte beaucoup sur ses lumières et sur sa probité. Mais ce pouvoir n'est pas moindre dans le projet de M. Brierre de Boismont, si l'on réclame le jugement du médecin pour classer l'aliéné dans telle ou telle catégorie, qui entraîne avec elle telle ou telle peine. Et il le faut bien, puisque l'autorité judiciaire est manifestement incompétente. Le point important sera le choix des médecins accrédités auprès des tribunaux, dont les lumières devront être connues et auxquels on peut adjoindre, suivant le vœu de M. Brierre, le médecin ordinaire.

Ces propositions sont entremêlées de considérations du plus haut intérêt sur l'extrême réserve avec laquelle on doit procéder quand il s'agit de prononcer l'interdiction ou d'en donner la main-levée. En résumé, quelque parti qu'on adopte sur les propositions de M. Brierre, des idées sages, des vues philantropiques, des faits curieux recommandent la lecture de son travail à tous ceux qui étudieront la question de l'interdiction.

MÉMOIRE SUR L'ŒDÈME SQUIRRHODE, avec des réflexions critiques sur l'état actuel de la médecine en France, par J.-B. DEMANGEON, docteur en philosophie et en médecine, membre de l'académie de médecine, etc.

Nous voudrions pouvoir dire avec précision à nos lecteurs ce que l'auteur entend par *œdème squirrhode*; mais nous avouons qu'après la lecture de son mémoire il ne nous est pas resté d'idée claire à cet égard. Quand on veut faire connaître une maladie nouvelle, il serait bon de présenter d'abord quelques histoires particulières bien claires et bien précises, puis de résumer les phénomènes dans un cadre étroit, qui servirait de description générale de la maladie; enfin, d'indiquer aussi d'une manière générale le mode de traitement à suivre en pareil cas. Tel n'est pas l'esprit dans lequel a été conçu le travail de M. Demangeon, dont nous respectons d'ailleurs l'érudition et les talens. Ses observations manquent de précision. Trop longues sous certains rapports, elles laissent à désirer des détails essentiels. On en apprend plus par la lecture de quelques lignes de Callisen, placées à la fin du mémoire, que par les quatre-vingts pages qui précèdent.

L'œdème lymphatique, est-il dit dans ce passage, est une tumeur diffuse, dure, froide, pâle, indolente, ne conservant pas la trace du doigt, si ce n'est sous une pression forte, changeant peu par la situation de la partie gonflée, se montrant habituellement aux extrémités inférieures, quelquefois à une seule, plus souvent aux deux en même temps, rarement aux extrémités supérieures, très-rarement dans d'autres régions du corps, provenant d'un épanchement de matière lymphatique et gélatineuse dans le tissu cellulaire.

La maladie commence sous la forme d'un œdème séreux; puis la partie affectée s'endurcit : de là la dénomination d'*œdème squirrhode* adoptée par quelques-uns : plus tard, elle prend un volume énorme; la peau se rompt; il se forme des ulcères de mauvais caractère et les malades meurent ans la consomption.

C'est, comme on voit, une maladie qui se rapproche, pour la consistance des parties, de l'endurcissement des nouveaux-nés, comme aussi d'une sorte d'éléphantiasis, par le volume que prennent les membres. La cause de cette maladie n'est autre, suivant Callisen et M. Demangeon, qu'une altération particulière de la lymphe, dont la partie la plus ténue est reprise, tandis que la partie la plus consistante reste dans les mailles du tissu cellulaire. On sait qu'une altération du même genre a été fréquemment observée dans le tissu cellulaire des nouveaux-nés, morts par suite de l'endurcissement.

Cette maladie peut être commune dans le Nord dont le climat doit en favoriser le développement; mais je la crois fort rare en France. Lorsqu'elle est récente, Callisen conseille les frictions, les bains tièdes, les bains de vapeur, l'électricité, des boissons incisives données en abondance, et l'usage interne et externe du mercure. Lorsque le mal est invétéré, il le regarde comme sans ressource. M. Demangeon joint à ces moyens les purgatifs légers fréquemment répétés, les diurétiques, et entr'autres préparations le calomel uni à la scille, qu'il regarde comme plus efficace en pareil cas que tout autre moyen.

Après avoir lu ces détails, le lecteur regardera sans doute l'œdème squirrhode comme une maladie encore obscure. Il doutera si elle tient à une altération primitive des liquides, comme le suppose Callisen; à l'inertie du système vasculaire, comme M. Demangeon l'affirme quelque part, ou à quelque lésion organique d'un viscère, de ceux spécialement qui jouent un rôle important dans la circulation, comme le foie et la rate; en un mot il sera loin de regarder ce sujet comme suffisamment éclairé.

Quant aux réflexions critiques sur l'état actuel de la médecine en France, elle ne roulent que sur l'envahissement de la doctrine physiologique et sur l'abus des saignées et des sangsues. Ces réflexions sont justes, mais banales. Il y a long-temps qu'on a fait justice des prétentions outrées de la doctrine physiologique. Combattue pied à pied, plus encore par les faits que par le raisonnement, elle a grand peine à se défendre, bien loin de songer à envahir.

DE L'HUMEUR LACRYMALE, considérée à la partie antérieure du globe de l'œil; par M. RIBES, médecin ordinaire de l'Hôtel des Invalides.

« Il y a longues années, dit M. Ribès, dans l'opuscule qu'il a publié récemment sur ce sujet, réfléchissant sur des choses de peu d'importance, ayant ma tête penchée et appuyée sur la main gauche, l'œil de ce côté étant fermé pendant que le droit était entr'ouvert, regardant un point fortement éclairé par le soleil, je voyais un nombre infini de globules transparens rouler au-devant de mon œil. » C'est ce que chacun peut voir en se plaçant dans les mêmes conditions. Par une suite d'inductions M. Ribès conclut que ce mouvement globulaire ne pouvait se passer dans l'intérieur de l'œil; qu'il n'avait pas lieu dans l'air extérieur; enfin qu'il devait être produit par la présence des larmes qui descendent au-devant du globe oculaire. Jusque là on ne peut guère refuser d'admettre les idées de M. Ribes, lorsqu'on a suivi les raisonnemens dont il les appuye. Mais plus loin il donne sur la disposition de ces globules entr'eux, sur leur structure et sur leur rapport, des détails qui nous paraissent dépasser les limites de l'observation. Ces globules formeraient des espèces de chaînes ou de lignes le plus souvent ondulées; ils seraient vésiculeux, remplis d'air à l'intérieur; adossés les uns aux autres par des cloisons moins transparentes que le centre du globule, à cause de leur plus grande épaisseur. M. Ribes s'efforce ensuite de prouver que les larmes, relativement à la vision, jouent un rôle bien plus important que de lubréfier simplement la conjonctive. Il fait remarquer que la vision cesse d'être nette quand la sécrétion lacrymale est trop ou trop peu abondante, et elle attribue au besoin de la solliciter, le mouvement instinctif qui fait qu'on se frotte les paupières, lorsqu'on est surpris dans le sommeil. Il termine en disant : « Je reste convaincu que les rayons de la lumière ne peuvent traverser les milliers de globules dont l'humeur lacrymale est formée, sans que ces rayons éprouvent des changemens ou des modifications qui rendent plus exacte la perception des objets. » Ce n'est, comme on voit, qu'une opinion que M. Ribes a voulu énoncer.

Quant aux détails graphiques que nous nous sommes permis de critiquer, peut-être, si nous n'avons pu les constater, cela tient-il uniquement à ce que notre coup-d'œil est beaucoup moins exercé que celui de M. Ribes. Cet observateur jouit, comme on sait, d'une grande sagacité; quelques unes des recherches les plus minutieuses de l'anatomie se rattachent à son nom, et l'on peut dire de lui : *in tenui labor, est tenuis non gloria.*

DISSERTATION MÉDICO-LÉGALE sur les signes et les causes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux, etc., en réponse à un mémoire à consulter relatif à une accusation d'empoisonnement, etc.; par ALP. DUPASQUIER, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.

Bien qu'il ne s'agisse ici que d'un fait particulier, M. Dupasquier s'est livré à des considérations générales qui rendent son travail précieux pour quiconque aurait à s'occuper d'un cas analogue.

L'examen du cadavre n'avait été fait que superficiellement, et l'on n'avait analysé ni les matières vomies ou rendues par les selles, ni les fluides contenus dans le tube digestif. Les symptômes relatés par les médecins du defunt étaient donc la seule base sur laquelle on put asseoir un jugement. Ce sont ces symptômes qui avaient servi de matières à l'accusation, et c'est de ces mêmes données que M. Dupasquier part pour la renverser.

Il commence par poser le principe suivant. Si les symptômes éprouvés par un malade qu'on suppose avoir été empoisonné, ne peuvent être apportés en témoignage contre un accusé, parcequ'il ne peut en résulter une preuve certaine du crime, ils peuvent et doivent l'être en sa faveur, parce qu'il est des cas, où ils font naître des doutes très-graves sur la réalité de l'empoisonnement, quand le corps du délit n'a pas été constaté. Ce principe nous semble de toute justice, et c'est un axiôme consacré en jurisprudence; que dans le cas douteux, la balance doit toujours pencher en faveur de l'accusé.

Or, M. B., dont il est question dans l'accusation, n'avait éprouvé ni douleur dans l'arrière-bouche et le pharinx, ni souffrances vives dans l'estomac, ni une grande altération, ni trouble dans la respiration et dans la circulation, ni symptômes nerveux, en un mot, aucun des phénomènes caractéristiques de l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Mais une difficulté s'élève. On a vu dans quelques cas de ce genre des sujets succomber sans avoir éprouvé de violens désordres, des exemples d'empoisonnemens latens, si l'on peut se servir de cette expression. Ces faits sont excessivement rares : première raison pour douter que tel ait été le cas de M. D.; M. Dupasquier réunit tout ceux qui ont été rapportés par les auteurs, et il conclut de l'examen attentif de toutes les circonstances que, dans ces cas exceptionnels, l'absence de symptômes a tenu à deux causes :

La première, qui a été indiquée par beaucoup d'auteurs, est l'ingestion dans l'estomac d'une forte dose d'arsénic, lequel agit alors immédiatement sur le système nerveux, et détruit la vie par une sorte de sidération, avant qu'il ait pu se manifester d'irritation dans les organes en contact avec le poison.

La seconde, que M. Dupasquier croit n'avoir pas été signalée, consiste dans la circonstance d'un empoisonnement volontaire, déterminé par un désespoir violent ou par la mélancolie suicide. Ni l'une, ni l'autre de ces causes ne peut trouver son application dans le cas présent.

Restait à expliquer les désordres qui avaient eu lieu, des vomissemens et une diarrhée opiniâtre; l'apparition subite de ces symptômes, et quelques autres circonstances. M. Dupasquier prouve très-bien que ces désordres peuvent être produits par tout autre cause qu'un empoisonnement, et entr'autres, par un étranglement de l'intestin, de quelque manière qu'il ait lieu; par l'iléus et le choléra-morbus. Le rapprochement de ces maladies avec les symptômes de l'empoisonnement est traité comme tout ce qui précède avec une grande sagacité.

Ce sont là les points du travail de M. Dupasquier qui nous ont paru mériter d'être signalés. Nous avons été frappés surtout de ce qui a trait à ces cas d'empoisonnemens sans symptômes caractéristiques. Nous ne voulons point allonger cette analyse en rendant compte du reste. Son mémoire n'est pas seulement un modèle dans le genre, mais presque une monographie complète à consulter en pareil cas, comme nous l'avons dit précédemment.

VARIÉTÉS.

CHLORURE DE CHAUX CONTRE LES BLENNORRHAGIES.

M. le docteur Edouard Grœfe, de Berlin, vient d'employer avec beaucoup de succès le chlorure de chaux contre les blennorrhagies récentes.

Pour combattre l'état inflammatoire, il débute ordinairement par une mixture d'un gros de nitrate de potasse, dans huit onces d'émulsion d'amandes, dont il fait prendre une cuillerée à bouche toutes les deux heures. Une ou deux portions suffisent communément pour faire cesser l'ardeur et la cuisson qui accompagnent l'émission des urines et les érections douloureuses. Cela étant obtenu, il prescrit le chlorure de chaux sous la forme suivante :

R. Chlorure de chaux, ... 1 gros à 1 et 1/2
Émulsion d'amandes, ... 8 onces.
Teinture d'opium simple, . . 1 scrupule et 1/2.
Sirop opiacé, ... 1 once.

A prendre une cuillérée à bouche toutes les trois heures.

Le chlorure pris à l'intérieur, sans opium, augmente l'intensité des symptômes; avec l'opium, au contraire, les symptômes vont décroissant. Trois à quatre gros de clorure de chaux ont suffi dans tous les cas.

Ce médicament ne semble pas jouir de la même efficacité contre les blennorrhagies chroniques; il a échoué, du moins, contre un écoulement qui datait de six mois, bien qu'il eût été employé à l'extérieur et en injection. M. Grœfe parvint enfin à couper cette chaude-pisse par le baume de Copahu et le poivre cubèbe, administrés comme il suit :

R. Baume de Copahu, ... 2 gros.
Calomélas, ... 5 grains.
Poudre de cubèbes rôus, quantité suffisante pour faire des pilules, de deux grains chaque.

A prendre six pilules, trois fois par jour.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 42.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 16 OCTOBRE 1830.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS SUR L'APOPLEXIE.

Je réunis ici trois cas variés d'apoplexie qui m'ont paru propres, par leur opposition même, à suggérer des réflexions utiles sur la nature et le traitement de la maladie. Ces faits ont été observés tous trois en 1829, à la Charité, dans les salles de M. Lerminier.

HÉMIPLÉGIE A GAUCHE SURVENUE SUBITEMENT. — SAIGNÉE DE DEUX LIVRES, TROIS QUARTS D'HEURE APRÈS L'ACCIDENT. — GUÉRISON PRESQUE INSTANTANÉE, FAVORISÉE PAR L'ÉCOULEMENT DES RÈGLES.

Obs. I. — Valet, Louise, âgée de 36 ans, d'une constitution pléthorique, tomba tout-à-coup sans connaissance, au milieu d'un accès de colère, et fut aussitôt apportée à la Charité (20 avril, salle Ste.-Marthe, n. 1.) Je fus appelé aussitôt auprès d'elle. L'accident datait à peine de trois quarts d'heure, d'après les renseignemens fournis par les personnes qui l'avaient amenée. Elle était toujours sans connaissance et fumait la pipe. La moitié gauche du corps était dans un état complet de résolution. Les membres retombaient sur le lit comme des masses inertes, quand on les soulevait, et ils étaient insensibles à l'excitation la plus forte. Je pratiquai immédiatement une saignée de près de deux livres. Je fis appliquer de la glace sur la tête, des sinapismes aux pieds. Aussitôt après la saignée, la connaissance était déjà revenue. La malade parlait, mais déraisonnait. C'était vers le milieu de la journée. Le soir elle parlait raison, se servait bien du bras gauche; seulement la face restait rouge, et il y avait de la somnolence. On réitéra l'application de la glace.

Il y eut chez cette malade une circonstance remarquable : par hazard les règles avaient paru le matin même. Malgré l'attaque et malgré les saignées elles continuèrent à marcher abondamment pendant la soirée, et sans doute elles ne contribuèrent pas peu à son soulagement. Mais le lendemain matin elles s'arrêtèrent, au lieu de couler cinq ou six jours, comme à l'ordinaire. L'amélioration se soutint, et de légers laxatifs confirmèrent la guérison. Cependant, deux jours après, comme la céphalalgie continuait, qu'il y avait des éblouissemens et des vertiges, on saigna du pied. La malade sortit promptement et très-bien portante.

HÉMIPLÉGIE A GAUCHE, INUTILEMENT COMBATTUE PAR LES SAIGNÉES ET LES RÉVULSIFS. — ESCARRES AU SACRUM. — MORT LE 26e JOUR.

Obs. II. — Fontaine, Marie, âgée de 64 ans, petite, grêle, et dont l'habitude ne rappelait nullement la constitution apoplectique, fut couchée le 4 juin au n° 17, salle Sainte-Marthe. La moitié gauche du corps était immobile et insensible; la bouche était tirée en haut, à droite. La langue, quand on obtenait qu'elle la montrât, sortait sans se dévier. Du reste, état habituel de demi coma, dont on avait peine à la tirer. Il y avait deux jours, disait-on, que la malade était dans cet état : elle avait été saignée largement peu de temps après l'accident, et l'on apercevait au cou quelques piqûres de sangsues. Le pouls était médiocrement fort. On appliqua 30 sangsues aux jugulaires et des sinapismes aux pieds. Le lendemain même état ou à-peu-près. (30 sangsues au côté droit du cou; sinapismes; lavemens de séné, avec six grains d'émétique, limonade.) Un peu mieux le soir; plus de présence d'esprit. Le troisième jour on ne crut pas devoir insister sur les saignées à cause de la faiblesse générale et de la petitesse du pouls. On continua les mêmes révulsifs et la glace, auxquels on ajouta, le cinquième jour, deux vésicatoires aux jambes. La sensibilité était un peu revenue au côté paralysé. Il y avait de plus en plus de connaissance; mais la malade délirait. Au bout de quelques jours, il se fit aux fesses, et surtout au sacrum, des escarres qui ne cessèrent de s'agrandir. La vie se soutint cependant encore pendant long-temps, et la malade ne mourut que le 29 juin.

Autopsie. Destruction presque complète de la couche optique et du corps strié du côté droit. Ventricule droit rempli de sang.

Extérieur. Rien à noter.

Crâne. Infiltration de sérosité sous l'arachnoïde.

Hémisphère droit du cerveau. En pénétrant dans le ventricule latéral, on le trouve rempli et distendu par une très-grande quantité de sang; le corps strié et la couche optique sont détruits en grande partie, et par suite de cette destruction, le ventricule n'a, pour ainsi dire, plus qu'un seul étage. Cependant le sang ne s'est point épanché à sa base par la fente latérale qui longe les pédoncules cérébraux; et, de ce côté, non-seulement l'arachnoïde, mais l'extrémité de la corne d'Ammon et un reste de la couche optique, sont intacts et adhèrent l'un

Feuilleton.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'ORDONNANCE DE RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

A voir le silence qu'ont gardé plusieurs journaux de l'opposition à l'égard de l'ordonnance sur l'École de Médecine, ils feraient croire que les écrivains qui les rédigent se sont bornés à lire les quelques lignes officielles de cette ordonnance. Il faut bien le penser ainsi, car quelques-uns de ceux dont le caractère de franchise et d'indépendance est le plus connu, n'ont fait que critiquer banalement et superficiellement, et d'autres ont été même jusqu'à l'éloge. Ils ont regardé le rapport au roi comme un horsd'œuvre de pure formalité, et ils n'ont pas cru que le commentaire explicatif de l'ordonnance pût la transformer en une réponse de l'oracle de Delphes. Nous regrettons qu'ils se soient mépris à ce point; car le ministère d'aujourd'hui, qui n'est pas trop habitué à l'indulgence et aux complimens de leur part, jugera probablement qu'il a eu raison d'en agir comme il l'a fait. Heureux même pour nous s'il ne trouve pas notre première critique injuste et querelleuse! Le cas échéant, nos observations d'aujourd'hui feront peut-être apprécier nos mieux intentions.

Nous avons indiqué dans notre précédent article, une des lacunes les plus importantes de l'œuvre ministérielle. Elle ne parle pas de révoquer l'ordonnance de réorganisation de 1823. Ceux qui n'ont pas examiné la chose de près ont cru que tout était fait par le retrait de l'ordonnance qui a nommé les professeurs; ils ignorent qu'une seconde ordonnance, du 2 février 1823, bien plus influente sur les destinées de la Faculté, existe : celle qui l'a organisée telle qu'elle est, qui a réglé ses attributs, qui lui conserve enfin le souvenir de l'époque où elle fut constituée, et le caractère des hommes dont elle est l'ouvrage. Il ne faudrait pas pour le démontrer examiner tous les articles de cette ordonnance : les considérans qui les précèdent sont significatifs. *Voulant que la nouvelle organisation de la Faculté de Médecine*, dit M. de Corbière, *satisfasse aux motifs qui nous l'ont fait juger nécessaire*, etc. Quels étaient ces motifs? Quelques conseillers de cet ex-ministre, qui conservent les mêmes prérogatives auprès des ministres d'aujourd'hui, feignent de les avoir oubliés : mais l'ordonnance de réparation qui vient d'être publiée n'en est-elle pas la condamnation la plus manifeste? Ces motifs, c'était la présence d'une majorité libérale et indépendante, que M. de Corbière appelait un vice d'organisation intérieur, et qu'il voulait remplacer par

à l'autre. D'autre part, en arrière, le sang s'étend jusque dans la cavité digitale; en haut, le plancher du ventricule est entamé et comme déchiré; en dedans le sang est appliqué sur des débris du corps strié et de la couche optique, refoulés du côté du ventricule latéral sous la forme d'une lame épaisse à peine de trois ou quatre lignes. Dans la plus grande partie du foyer, le sang est pur, fluide ou en caillots. Mais vers les limites du foyer, ce n'est plus du sang seulement, c'est une matière plus consistante, moins foncée, qui fait corps avec le cerveau, évidemment de la substance cérébrale infiltrée de sang. En projetant de l'eau, le sang se détache, et il reste des débris de substance cérébrale en filamens tomenteux. Tout autour du foyer, de quelque côté qu'on incise, on trouve cette même substance, d'une teinte jaune ou café au lait, qui pâlit à mesure qu'on pénètre plus profondément.

Il est à noter que le sang n'a pas passé dans le ventricule moyen.

Hémisphère gauche. Cervelet tout-à-fait intact.

Poitrine. Poumons sains. Cœur pas très-volumineux, mais ferme. A gauche les parois sont plus épaisses que ne comporte la cavité, bien qu'elles ne le soient pas beaucoup. Le petit doigt ne pénètre qu'en forçant dans la moitié inférieure du ventricule; en un mot il y a une hypertrophie concentrique sensible.

Rien de remarquable ailleurs, si ce n'est à la vésicule biliaire, qui est visiblement amincie dans quelques points, et offre dans ces endroits une teinte bleuâtre. A l'intérieur, plusieurs petits calculs. Est-ce le frottement de ces pierres qui a aminci la vésicule?

SUBDÉLIRIUM — TREMBLEMENT. — PAR INSTANS CONVULSIONS AVEC PERTE DE CONNAISSANCE. — HABITUELLEMENT ÉTAT COMATEUX. — PAS DE PARALYSIE. — MORT.

OBS. III. — L'histoire du dernier malade (Monet, François, 47 ans, marchand de vin, salle Saint-Louis, n. 27.) a quelque chose de plus singulier. J'en élague certains détails qui n'ont point de rapport à la maladie du cerveau et qui l'allongeraient inutilement.

Le 3 février, quand on l'amena à la Charité, on raconta que depuis longues années il faisait abus du vin et des alcooliques, se contentant même depuis quelque temps de ces boissons pour toute nourriture. Depuis long-temps sa raison était troublée, et il était sujet à des espèces d'attaques, pendant lesquelles il s'évanouissait. Depuis quatre jours seulement il était plus malade, et les mêmes attaques s'étaient réitérées plus fréquemment. On l'avait saigné, et il avait eu des sangsues aux malléoles.

Au moment de l'entrée, il était dans un état comateux, et quand on l'en tirait, il ne répondait pas juste aux questions; il se plaignait de douleurs dans les membres, mais s'en servait librement; tirait la langue sans qu'elle se déviât; ne parlait de douleurs de tête que quand on le questionnait à ce sujet; avait un tremblement convulsif, qui rappelait le delirium tremens; le pouls médiocrement fort et fréquent. On appliqua 40 sangsues au cou et des sinapismes mitigés aux jambes. Un peu de mieux, et plus de présence d'esprit dans la soirée. Cependant il fallut l'attacher dans son lit, pour prévenir tout accident.

Il cria pendant toute la nuit. Le lendemain il était calme. On se contenta de le faire boire, ce qu'il refusait fréquemment. Dans la journée, il eut par instans des convulsions, dans lesquelles sa tête et ses bras se roidissaient et tremblaient. Habituellement état comateux. Il mourut le troisième jour à 6 heures du matin.

Autopsie. Petit noyau apoplectique à la surface de l'hémisphère droit du cerveau. Epanchement sanguin considérable dans le ventricule gauche.

A l'ouverture du cadavre, outre une infiltration considérable de liquide blanchâtre sous l'arachnoïde et dans la pie-mère, on trouva dans l'hémisphère droit du cerveau, vers la partie postérieure et externe du lobe moyen, un petit noyau apoplectique, caché au fond d'une circonvolution, pénétrant comme une sorte de clou dans la substance cérébrale, dans l'étendue de 3 à 4 lignes latéralement, et de 5 à 6 de haut en bas autour, substance cérébrale d'un beau jaune tendre.

Dans l'hémisphère gauche, à la partie postérieure du ventricule latéral, existait un gros caillot, adhérent au plexus choroïde, se portant en bas jusqu'à l'extrémité de l'étage inférieur, intimement uni et presque confondu avec la partie postérieure et inférieure de la couche optique, en tout d'un volume double ou à-peu-près de celui d'une noix. La portion du cerveau qui soutenait ce caillot inférieurement, était jaunâtre, tacheté de rouge, molle et tomenteuse. Ce ramollissement s'étendait à peine à la profondeur d'une ligne.

Plusieurs réflexions se présentent naturellement à la suite de ces faits. On s'étonnera sans doute que dans le dernier cas deux épanchemens aient pu exister dans le cerveau, sans donner lieu à aucun symptôme de paralysie, sans que le malade ait cessé de conserver jusqu'au dernier moment le libre usage de ses membres. Il est vrai que le plus considérable de ces épanchemens, le seul ce me semble, dont on doive tenir compte, avait altéré peu profondément la substance du cerveau et c'est à cela peut-être qu'il faut attribuer cette particularité.

Pour le second fait, on a noté en passant que le sang n'avait point pénétré du ventricule latéral dans le moyen, et cette circonstance paraîtra remarquable, si l'on réfléchit à la quantité de l'épanchement, dont une partie d'ailleurs était resté fluide.

Quant à la nommée Valet, on a remarqué le prompt effet de la saignée, qui, de paralysée qu'elle était, lui rendit instantanément l'usage de ses membres. Quand on compare cet exemple avec le second fait et avec une foule d'autres, où la paralysie a persisté pendant des mois et des années, malgré le traitement le plus énergique, on ne peut s'empêcher de penser que sans doute les conditions n'étaient pas les mêmes. M. Lerminier pense que dans ce cas, il n'y avait peut-être point encore épanchement, extravasation du sang, mais seulement un raptus brusque et violent de ce fluide dans un point donné du cerveau. Dans cette hypothèse le prompt effet de la saignée se concevrait facilement.

De pareils exemples ne sont point rares et c'est sans doute sur plusieurs cas de ce genre, observés dans un autre hôpital, que s'appuyait M. Dodey, interne à l'Hôtel-Dieu, lorsqu'il écrivait récemment dans sa thèse inaugurable, la proposition suivante :

« Dans les fortes congestions cérébrales, la paralysie d'une partie du corps, une hémiplégie complète, fixée même depuis quelques jours, n'a pas toujours pour cause nécessaire, un épanchement du sang; la seule distension des vaisseaux nombreux ramifiés dans les membranes et dans le tissu propre de l'encéphale, ne suffit-elle pas pour produire ce symptôme ordinairement grave? dans ces cas il cède rapidement, instantanément à des évacuations sanguines abondantes. »

On peut objecter à cela, que dans quelques cas on a trouvé des épanchemens sanguins, chez des sujets qui n'avaient point offert de paralysie pendant la vie, et ma troisième observation en est elle-même un exemple; de sorte qu'on pourrait concevoir la disparition de la paralysie même, avec l'existence d'un caillot. Mais, outre la rareté de semblables faits, il n'y a point parité. Dans notre hypothèse il y a que paralysie; et si l'on veut attribuer cette paralysie à un épanchement, il est impossible qu'elle disparaisse autrement que par la résorption du caillot, ce qui ne peut avoir lieu immédiatement, instantanément.

Si donc l'interprétation que j'ai donnée de ce fait est juste, et elle me paraît découler naturellement de l'observation, il en résulte plusieurs conséquences qu'il ne faudra point oublier dans la pratique.

1° A part les cas d'apoplexie foudroyante auxquels ces idées ne sauraient s'appliquer, on devra s'abstenir de porter un pronostic à la première vue du malade, et l'on fera bien d'attendre pour cela l'effet des saignées, puisque dans les mêmes conditions on a vu quelquefois les symptômes céder immédiatement, ou paraître long-temps, et même entraîner la mort.

2° Après des évacuations sanguines abondantes, pratiquées dès le début, ou aumoins pendant les premiers jours qui suivent l'accident, si l'on n'a point obtenu une amélioration très-sensible, il faut renoncer à ce moyen, et recourir à une tout autre médication. Passé cette époque,

---

une majorité d'un tout autre genre, et point du tout scientifique. Or un acte qui s'appuie sur de tels motifs devait-il trouver grâce devant le pouvoir d'aujourd'hui?

Mais voici bien autre chose. L'ordonnance de 1823 divise l'enseignement d'une certaine manière, et assigne à chaque professeur la matière de son cours. Leurs nouvelles attributions sont pour la plupart fort différentes de ce qu'elles étaient dans l'ancienne organisation. M. Duméril, par exemple, professait la pathologie, M. Desgenettes, l'hygiène et la physique médicale conjointement avec M. Bertin, successeur de M. Hallé : M. Fouquier avait une chaire de clinique, celle qu'occupe en ce moment M. Chomel; M. Orfila, celle de la médecine légale. Si l'on avait en vue de replacer la faculté *sur son ancien pied*, comme il est dit clairement dans le rapport au Roi (1). Il fallait révoquer l'ordonnance qui réglait l'organisation de 1823 sous l'autorité de laquelle la faculté demeure encore. Et alors qu'arrivait-il? Que M. Adelon, nommé depuis à la chaire de médecine légale, M. Chomel, à une chaire de clinique, M. Andral à celle d'hygiène se trouvaient sans place. Car M. Orfila reprenait la chaire de M. Adelon, M. Fouquier celle de M. Chomel et M. Desgenettes réintégré, celle de M. Andral. Or, chacun de ces professeurs nouvellement élus l'ont été pour la chaire qu'ils occupent, et ils ne l'ont été que pour elle. Il pourrait se faire même qu'excellant dans la spécialité qu'ils enseignent ils seraient beaucoup moins capables hors de cette spécialité. Mais nous laissons volontiers ces raisons de côté pour nous attacher seulement à montrer l'impossibilité qu'il y a, en maintenant l'ordonnance de 1823, de répartir convenablement le personnel d'aujourd'hui. Cette conséquence est si naturelle que lorsque le ministre a fait demander à la faculté un classement des professeurs d'après l'ancienne organisation, il lui a été répondu que ce classement était impossible, attendu qu'elle est toujours sous le régime de l'ordonnance de 1823.

Voilà, certes, une grande inconséquence! Ce n'est pas imprévoyance de la part de l'autorité, mais opiniâtreté à défendre certaines œuvres de prédilection de la part de ceux qui la conseillent, et nous le disons à regret, qui veulent, en se maintenant au pouvoir, y maintenir leurs actes et leurs doctrines passées. On se tromperait fort si on ne voyait dans nos observations que le désir de signaler quelques points défectueux : ils se montreront d'eux-mêmes quand on en viendra à l'exécution. Ce que nous avons sur-tout à cœur, c'est de signaler le système obscur, mesquin, frauduleux, jésuitique, en un mot, qui cause de pareilles surprises, et tant que M. le ministre, à qui nous supposons de bonnes intentions, s'en rapportera aux hommes de ce système, il courra grand risque de ne produire que des ordonnances à la Villèle, à la Corbière et à la Frayssinous. Elles auront l'enveloppe du libéralisme, mais cette enveloppe ne sera qu'un replâtrage passager, au dessous duquel se retrouveront la politique et les doctrines de 1823.

Il n'est pas difficile d'en produire de nouvelles preuves. Que dirait M. de Broglie, par exemple, si on l'accusait d'avoir voulu favoriser, par le concours illusoire qu'il a établi pour les chaires de clinique, la rentrée de quelques-uns des pro-

(1) « Lorsque par l'ordonnance dont j'ai l'honneur de soumettre le projet à Votre Majesté, la Faculté de Médecine aura été remise sur son ancien pied, etc. » (*Rapport au Roi.*)

les saignées ne seraient pas seulement inutiles mais nuisibles, en ce qu'elles troubleraient les efforts de la nature, et lui enlèveraient les forces dont elle a besoin pour résorber le caillot, et pour organiser dans le point où il a existé, l'appareil de cicatrisation qui devient désormais le seul moyen de salut.

EUS. CORBIN, D.-M.-P.

REVUE CLINIQUE.

Leçons de M. le professeur DUPUYTREN, sur les plaies par armes à feu.

(Deuxième article. Voir le n. 38.)

Corps étrangers, leur nature, leur origine. — Inconvéniens de leur séjour au milieu des organes. — Travail que la nature opère autour d'eux. — Indication générale. — Moyens d'y satisfaire. — Incisions. — Recherche du corps étranger. — Son extraction. — Conduite qu'il faut tenir lorsque la balle est dans un os. — Déviations variées et bizarres des balles. — Causes de ces déviations. — Contr'ouvertures. — Cavités traversées de part en part. — Dans quel cas les corps étrangers ne doivent pas être extraits. — Soins locaux consécutifs.

Les corps étrangers renfermés dans les plaies par armes à feu sont de diverses espèces : d'abord, le projectile lui-même, une balle, un biscaïen, du plomb, des billes de marbre, etc.; ensuite, les corps poussés par l'agent vulnérant principal, la bourre; les vêtemens de lin, de coton, de laine; des fragmens de cuir; des pièces de monnaie, et sur les navires, des éclats de bois. Les débris des organes deviennent souvent des agens d'irritation qui exercent l'influence la plus fâcheuse sur l'économie; au moins, sont-ils un obstacle à la guérison des plaies : de ce nombre sont les esquilles osseuses, les tendons nécrosés, les escharres des parties molles, enfin le pus. Tous les soins du chirurgien devront tendre à obtenir l'extraction ou à favoriser l'expulsion de ces corps.

Tout corps étranger venu de l'extérieur doit être extrait immédiatement; sa présence au milieu des organes vivans deviendrait l'occasion d'accidens plus graves. Une balle qui reste au sein d'une plaie s'oppose souvent à sa guérison; si malgré la présence du corps étranger la plaie se cicatrise, il n'est pas certain qu'au bout de plusieurs années la nature ne fasse pas acheter son expulsion par des abcès plus ou moins étendus. Si la balle qui reste en contact avec les organes a été déformée, non-seulement elle maintient la plaie ouverte, mais encore agissant par ses aspérités elle produit une irritation et une suppuration continuelles. Souvent le corps qui entretient le mal est un fragment d'habit ou de peau dont la nature finit par déterminer l'expulsion.

Moins ces corps sont volumineux, plus leur séjour est innocent; il est rare, par exemple, que des grains de plomb restés dans le corps exercent une influence funeste sur la vie, mais il est loin d'être sans exemple qu'ils aient troublé ou même anéanti les fonctions d'un organe : nous avons déjà vu que des anévrismes faux consécutifs et des anévrismes variqueux avaient été le produit d'un grain de plomb qui avait perforé les vaisseaux sanguins, en voici encore un exemple rapporté par M. Dupuytren. Le général Lejeune, célèbre peintre de batailles, étant à la chasse, rencontra un paysan qui, s'imaginant qu'il venait pour le prendre, lui tira un coup de fusil; le plomb frappa principalement le côté de la poitrine, mais le bras en reçut un assez grand nombre, et au bout de quelque temps il se développa un anévrisme de l'artère brachiale. Parmi les chirurgiens qui furent consultés, les uns conseillaient l'amputation, les autres la ligature, d'autres furent d'avis de s'abstenir de toute opération; le malade se rangea du côté de ces derniers, il eut la satisfaction de voir disparaître peu à peu sa maladie. Voici encore d'autres faits observés par M. Dupuytren. Un grain de plomb ayant pénétré dans la cavité du tympan, produisit la surdité. Deux amis, placés sur les bords opposés d'une petite rivière, s'amusaient à tirer des coups de fusil sur des poissons : au moment où l'un d'eux venait de tirer, l'autre éprouva une douleur subite dans un œil; ayant fermé l'autre œil, il ne put distinguer les objets avec celui qui était le siége de la douleur; son ami accourut aussitôt et il vit que la paupière inférieure avait été traversée par un grain de plomb, qui ensuite avait pénétré dans le globe oculaire et y était resté. Un épanchement sanguin, opéré dans cet organe, avait coloré toutes ses parties d'un rouge uniforme. Le médecin du lieu, après avoir pratiqué une saignée, adressa le malade à M. Dupuytren; ce chirurgien ne put parvenir, par le régime antiphlogistique le plus vigoureux, à prévenir l'inflammation, la suppuration et la fonte totale du globe de l'œil. Cette observation, qui fut citée pour prouver que des corps lancés par la poudre à canon peuvent être réfléchis par l'eau lorsqu'ils tombent obliquement sur sa surface, trouve ici sa place naturelle, puisqu'il est question des effets des corps étrangers sur les organes du corps. D'autres fois les douleurs produites par la présence d'un corps étranger dans l'œil sont si aiguës qu'il devient indispensable d'évacuer par la ponction les humeurs renfermées dans sa cavité. Dans des cas plus heureux, le corps étranger, après avoir traversé la paupière, reste fixé dans l'œil; la vue est perdue, mais l'organe conserve ses formes; c'est ce qui est arrivé au ministre actuel de la guerre, le maréchal Gérard, dans une partie de chasse. Un grain de plomb, un fragment de balle, se sont quelquefois logés dans un nerf ou à son voisinage, et ont donné lieu à des douleurs très-fortes. Trois exemples de cet accident ont été observés chez des blessés des journées de juillet. Quelquefois les douleurs ne se font sentir qu'au moment où on touche la partie, d'autres fois elles affectent la forme névralgique intermittente, bien qu'ici la cause soit permanente : observation qui peut conduire à quelques inductions touchant la cause encore si obscure des affections intermittentes internes.

Il est une circonstance où le plomb peut produire de graves désordres : c'est lorsque l'arme est tirée à bout portant; il est encore plus dangereux qu'une balle, car, outre qu'il brise comme elles les parties osseuses, il arrive encore que les nombreux projectiles dont la charge se compose s'éloignent les uns des autres et restent cachés dans les organes qu'ils ont gravement blessé; tandis qu'il n'est pas sans exemple qu'une balle ait traversé une cavité sans intéresser aucun des viscères importans qu'elle renferme. Dans les blessures faites par le plomb, les débridemens sont plus impérieusement indiqués à cause des nombreux corps étrangers que recèle la plaie; mais il est rare qu'on parvienne à les extraire tous, il faudrait faire des incisions trop étendues. Voici quelques exemples du danger qu'entraînent les coups de fusil chargés à plomb; un jeune chirurgien de Paris, étant à la chasse, reçut un coup de fusil dans l'épaule, le moignon fut traversé et les parties molles délabrées,

---

fesseurs éliminés? Les apparences sont si réelles qu'il en est un ou plusieurs qui obtiendront leur réintégration par cette voie. N'est-ce pas là une nouvelle duperie? Répondra-t-on que ces réintégrations auront lieu au profit de la Faculté? Que parmi les professeurs dépossédés il en est qui ont bien mérité de la science, et dont l'enseignement se passerait difficilement. Eh bien, nous le déclarons avec la certitude de ne pas être démentis, ceux là même dont le talent et les capacités sont reconnus, n'auront pour quelques motifs particuliers, que très-peu de chances à être renommés, tandis que d'autres, pour lesquels ces motifs n'existent pas, et dont les titres scientifiques sont infiniment moindres, conservent avec raison l'espoir d'être rappelés dans la faculté. Nous ne voyons aucun inconvénient à citer les noms : nous convaincrons mieux par là de la justesse de nos prévisions.

Personne ne niera que MM. Cayol et Pelletan ne soient de bons professeurs; que M. Cayol, par l'originalité de ses idées, par la profondeur de ses vues, par cette justesse d'observation et cette pratique pleine de tact et de prudence qui caractérisent son enseignement, n'offre une réunion de qualités bien importantes dans un professeur de clinique; que M. Pelletan dont la clarté et la lucidité dans les idées, dont l'élégance et la facilité d'élocution, dont l'excellente méthode attachaient tant d'intérêt à ses cours, ne soit très-difficilement remplacé à la chaire de physique. Cependant n'y a-t-il pas lieu de craindre qu'à l'élection on ne leur préfère quelques candidats même d'un mérite inférieur : car nous n'avons pas besoin de le rappeler, le concours, tel qu'il est institué pour les chaires de clinique est une élection véritable; et l'exception dans laquelle on a placé les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle médicale ne peut avoir d'autre résultat. Au contraire, si le concours avait été franchement établi pour toutes les chaires, MM. Cayol et Pelletan s'y fussent présentés avec tous leurs avantages, et de plus avec la certitude d'y trouver, en cas de succès, un baptême contre les préventions, justes ou fausses qui sont attachées à leur nom.

Les autres professeurs que l'ordonnance remet en disponibilité sont MM. Deneux, Clarion, Fizeau, Bougon, Guilbert et Landré-Bauvais. Aucun d'eux, je pense, n'aura l'envie de rentrer en lice. Les uns ne sont plus d'âge à soutenir une lutte, et les autres n'y apporteraient ni des forces assez robustes, ni une science assez sûre. Cependant, lorsqu'il s'agira de renommer aux chaires de clinique, que M. Landré-Bauvais se mette sur les rangs : que de chances son caractère estimable, l'affection méritée que lui portent ses collègues, et une certaine réputation de pratitien ne lui donneraient-elles pas! Certes, les suffrages que ces qualités lui vaudraient à l'élection, il ne les obtiendrait pas au concours, parce que, ni sa santé, ni ses habitudes scientifiques ne lui permettraient pas de les postuler par cette voie. Néanmoins que ses amis le décident à tenter la première voie, que la certitude du succès triomphe de sa défiance, et la faculté comptera parmi ses membres, un honnête homme de plus et un professeur de moins : or, sans trop préjuger de notre siècle, ne peut-on pas trouver l'un et l'autre à la fois?

Nous allions ajouter que par le droit de permutation dont jouissent les professeurs, la nomination directe aux chaires de nouvelle institution, amènerait des conséquences plus arbitraires encore. Les professeurs nommés par le ministre pourraient, une fois entrés dans la Faculté, y choisir, avec l'agrément de cette dernière, parmi toutes les chaires vacantes. De cette manière il n'eût pas été in-

il fut question de désarticuler le bras; cependant des soins assidus parvinrent à lui conserver ce membre dont il se sert aujourd'hui pour pratiquer des opérations. Un fabricant de châles reçut, à bout portant, un coup de fusil dans le creux du jarret; l'artère poplitée fut ouverte, on arrêta le sang par la compression, le membre fut menacé de gangrène, on fut forcé d'avoir recours à l'amputation de la cuisse. Enfin, il n'est pas rare de voir des chasseurs blessés mortellement par leur propre fusil sur lequel ils s'appuient et qui part de lui-même.

Les chevrotines participent de la balle par leur volume; mais elles sont nombreuses et peuvent produire les mêmes ravages que le plomb; comme corps étrangers, elles sont plus dangereuses que lui.

La présence d'un corps inorganique au sein des parties vivantes est une chose fâcheuse en général, cependant il n'en est pas toujours ainsi: on voit souvent des grains de plomb rester en grand nombre dans l'épaisseur de la peau, pénétrer même dans la profondeur des organes sans le moindre inconvénient. On a vu des balles rester toute la vie dans l'épaisseur d'un muscle, d'un os, des poumons, du cœur même, sans apporter le plus léger trouble dans l'exercice des fonctions. Mais il ne faut pas croire que ces corps étrangers restent en contact avec les fibres des organes: il se développe, autour d'eux, une poche formée par du tissu cellulaire condensé, présentant à l'intérieur tout le poli des membranes séreuses, possédant comme elles la faculté d'exhaler et d'absorber, et adhérant aux parties environnantes qu'elles garantissent du contact des corps étrangers.

Ces cas qui sont les plus heureux sont aussi les plus rares; loin d'y compter, il faut, au contraire, s'empresser d'extraire un corps étranger, toutes les fois que cette extraction est possible. Mais il arrive souvent qu'une balle, située dans la profondeur d'une cavité, dans l'épaisseur d'un membre, ou au milieu d'organes importans, le dérobe à toutes les recherches: on est bien forcé de l'abandonner.

Comment reconnaître qu'un corps étranger est resté dans une plaie? Si cette plaie présente deux ouvertures, il est certain qu'un corps étranger s'est échappé, mais il ne l'est pas que la plaie n'en contienne point: car il arrive souvent qu'une balle se divise en deux parties sur une arête osseuse, et que l'un des deux fragmens s'échappe au dehors. L'existence d'une seule ouverture doit faire penser que le corps étranger est renfermé dans la plaie; mais encore la certitude n'est pas complète. Doué de peu de vitesse, le projectile n'aura fait qu'une plaie peu profonde et sera ressorti par la même ouverture: d'autres fois une balle pousse au-devant d'elle le vêtement, s'en forme un sac qui sert à la retirer. Mais si la plaie est profonde, si l'os est fracturé, on doit être certain que la balle est dans le membre; car si en entrant elle conservait assez de vitesse pour briser l'os, il est évident qu'elle n'aura pas pu ressortir par l'ouverture d'entrée.

Dilater la plaie, chercher le lieu que le corps étranger occupe, en pratiquer l'extraction, telles sont les manœuvres dont se compose la thérapeutique de cette complication des plaies par armes à feu.

Les incisions doivent être faites à l'ouverture d'entrée, mais surtout à celle de sortie: c'est en effet près de cette dernière que les corps étrangers se rencontrent le plus souvent. S'il est une ouverture qui, par sa situation déclive, doive fournir aux fluides et aux corps étrangers une issue facile, c'est là qu'il faudra faire les incisions les plus larges.

Un autre but des incisions, c'est d'élargir l'espace dans lequel doivent se développer les parties enflammées: lorsqu'une inflammation siége au-dessous d'une aponévrose, on observe deux choses, savoir: compression des parties malades, distension des membranes qui entourent; il y a là double cause de douleur et de gangrène qui finit par frapper les parties distendues comme celles qui sont comprimées. Telle est la source du danger des inflammations avec étranglement; tel est aussi le motif qui doit faire comprendre les aponévroses dans les incisions qu'on va faire.

Ces incisions sont-elles bien nécessaires? Une blessure qui a traversé un membre, ne peut-elle pas sans danger être abandonnée à elle-même? A la vérité on a vu des malades guérir sans qu'on ait touché à leur plaie; mais ces observations sont rares, et pour quelques blessés sur lesquels on pratique des incisions inutiles, il en est un bien plus grand nombre qui subiraient les graves accidens d'un étranglement, si on s'en abstenait d'une manière absolue: or, comme rien ne peut indiquer d'avance ceux qui échapperaient à ces accidens, il en résulte qu'on doit employer les incisions chez eux. Mais peut-être l'application répétée de nombreuses sangsues, parviendrait-elle à prévenir le développement de l'inflammation? Cela serait-il vrai, qu'il n'en faudrait pas moins avoir recours aux débridemens, pour faciliter l'extraction des balles et des esquilles, car les sangsues n'ont aucune action sur ces corps étrangers. En ne considérant que l'inflammation elle-même, il n'est pas vrai que les sangsues procurent le résultat qu'on en attend. Dans plusieurs cas où on les a employées, elles n'ont pas empêché la formation d'abcès qu'on a été obligé d'ouvrir avec l'instrument tranchant. Ajoutons qu'un grand nombre de chirurgiens préfèrent, dans ce cas, la saignée générale aux sangsues.

Le bistouri doit être conduit sur une sonde cannelée ou bien sur le doigt: il doit être dirigé parallèlement aux nerfs et aux vaisseaux principaux et aux tendons, afin de ne pas les intéresser; les aponévroses les plus profondes seront divisées. Les incisions auront trois pouces de profondeur, moitié dans un sens, moitié dans l'autre, il est au moins inutile de leur donner une plus grande étendue. Pour quiconque a réfléchi sur les motifs qui sont reconnus aux incisions, il est superflu de dire qu'on doit s'en abstenir dans les plaies de la bouche, ou du pavillon de l'oreille; car il n'y a point ici d'étranglement à prévenir, de corps étranger à extraire; de même il serait aussi dangereux qu'inutile d'aller débrider une plaie des parois abdominales. Après ces incisions on devra exercer sur le malade la surveillance la plus exacte, afin de remédier aux hémorrhagies qui pourraient survenir.

Il est rare qu'une balle soit assez rapprochée des ouvertures extérieures pour pouvoir être saisie avec les doigts, il faut avoir recours à un instrument: une pince à anneaux ordinaire ne peut que très-difficilement saisir et retirer une balle arrondie et non déformée, les cuillères du tire-balle sont bien plus commodes pour saisir une balle profonde et mobile.

Si une balle rencontre la partie moyenne d'un os long, elle le brise en éclats; vient-elle frapper son extrémité spongieuse, elle peut avec assez de vitesse, y pénétrer comme dans du plâtre et traverser de part en part. C'est ce qu'on a vu sur l'extrémité inférieure du fémur et sur l'extrémité supérieure du tibia. Si la vitesse de ces projectiles est moindre, ils s'arrêtent dans l'épaisseur de la substance spongieuse comme dans les parties molles; il faut alors se servir d'un stylet pour en constater la présence; un instrument d'acier qui rencontre une balle ne rend qu'un son mat, tandis que lorsqu'il frappe sur un os il fait entendre un son clair, une sorte de résonnance.

Ici comme dans tous les autres cas, l'extraction du corps étranger est l'indication à remplir. Si la balle est fixée d'une manière invariable, la

---

possible que les chaires de physiologie, de pathologie et autres, qu'on dit devoir être mises au concours, n'eussent été l'objet des préférences des élus du ministère. Un pareil calcul n'est pas indigne de celui qui appèle l'élection un concours. Mais on nous assure que le droit de nomination directe par l'autorité vient d'être remis en question. Si on pouvait la décider au profit du concours, nous consentirions volontiers à taire toutes nos craintes, comme à déclarer nos réclamations très-injustes, si l'ordonnance devait être mise à exécution sans restriction aucune, et si le rapport de la commission obtenait la préférence sur les conseils du jésuitisme.

PÉTITION DES AGRÉGÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS AU ROI.

Le bruit a couru quelques instans que MM. Broussais, Flourens et Magendie avaient été nommés directement par l'autorité professeurs de la Faculté de Paris. L'ordonnance de leur nomination devait paraître au *Moniteur*, jeudi 14. On nous apprend que cette mesure a été suspendue, sinon définitivement révoquée. C'est aux démarches et aux instantes sollicitations d'un agrégé, dont la position élevée a heureusement servi les intérêts de la science, que nous devons ce premier résultat. Espérons que la pétition qu'on va lire, et qui sera remise immédiatement au roi, ramènera l'autorité dans la voie qui lui est tracée par l'opinion publique.

LES AGRÉGÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, AU ROI.

SIRE,

Les Agrégés soussignés de la Faculté de médecine de Paris, avaient gagné par la voie la plus juste, celle du concours, des titres et des droits. On a qualifié de monopole un enseignement exclusif, dont aucun d'eux n'a jamais réclamé la jouissance; on a aboli comme privilege le seul avantage réel qui les ait engagés et soutenus dans la lutte pénible qu'ils ont eu à subir pour obtenir leurs places, le droit de candidature, à eux seuls réservé pour les chaires vacantes. Sans doute ils auraient pu réclamer; mais, empressés de céder à l'opinion publique, et de souscrire à tout ce qui tend à améliorer les institutions médicales, ils ont renoncé avec bonneur à un droit qu'ils avaient conquis et que personne ne pouvait leur contester. Ils espéraient un dédommagement dans l'adoption franche du concours, dont le rétablissement avait été proposé par la Commission nommée pour fixer les bases de la réorganisation de l'École. Leur attente et celle de tous les hommes éclairés dont l'intérêt personnel ne fausse pas la conscience, a été déçue. Le rapport présenté à Votre Majesté se pare à tort de l'approbation de la Commission; il contrarie également et l'esprit et la lettre du travail de cette Commission. On soustrait indéfiniment à l'émulation des professeurs particuliers les chaires des sciences accessoires; l'épreuve unique imposée aux candidats pour les chaires de clinique convertit ce concours en une véritable élection; enfin, si l'on doit ajouter foi aux bruits fâcheux qui se sont répandus, on se proposerait de nommer *direc-*

vis du tire-fond pourra la pénétrer facilement, et cet instrument suffira pour l'amener au dehors. Si les tentatives avec le tire-fond échouent, l'ouverture par laquelle la balle doit sortir sera agrandie avec une couronne de trépan. Cet instrument doit aussi être appliqué autour d'une balle à moitié engagée dans l'épaisseur des os du crâne. Dans les cas où l'os se trouve traversé de part en part, il serait absurde d'appliquer une couronne de trépan pour agrandir l'une et l'autre extrémité du canal osseux, ici on n'a pas à redouter l'étranglement qui arrive si souvent dans les parties molles.

Jusqu'ici nous avons supposé que le corps étranger était resté dans la plaie ou aux environs, mais on sait que les balles subissent des déviations bizarres, et qu'elles restent fixées à de très-grandes profondeurs; alors ce serait en vain qu'on tenterait de les extraire par la plaie, on n'y réussit qu'en pratiquant des contr'ouvertures.

On trouve dans les auteurs un grand nombre d'exemples de déviations des balles; M. Dupuytren en rapporte qu'il a observés lui-même. Un clerc de notaire s'étant battu en duel reçut une balle à la partie antérieure de la poitrine, sur le sternum; comme on voyait une autre ouverture à la partie postérieure, M. Dupuytren crut que le thorax avait été traversé de part en part; ce jeune homme étant mort, l'autopsie de son cadavre prouva que la balle avait contourné la poitrine en suivant la courbure des côtes. C'est surtout à la tête que ces déviations s'observent, une balle frappe dans un point et vient contourner le quart, le tiers ou même la demi circonférence du crâne. Comment cela se fait-il? La même déviation a-t-elle lieu sur toute autre surface circulaire; sur celle, par exemple, des colonnes qui ornent nos édifices? S'il en était ainsi, on devrait remarquer sur ces colonnes non-seulement l'empreinte produite par le premier coup de la balle, mais encore une trace occupant le tiers ou la moitié de la circonférence de la colonne, et trouver encore une empreinte sur la partie de l'édifice placée immédiatement derrière elle. Or rien de cela ne se voit sur aucune des colonnes du Louvre, de l'Institut, ou de l'Hôtel-de-Ville. Il faut enconclure que ce phénomène n'est pas possible; car il aurait certainement été produit, au milieu des combinaisons nombreuses qui ont eu lieu pendant les trois journées de juillet. Si on cherche la raison de ces différences on la trouvera dans le peu de résistance de l'atmosphère qui permet à la balle de se réfléchir dans quelque direction qu'elle tombe sur la colonne, tandis que les parties molles qui environnent le crâne s'opposent à la réflexion d'une balle qui tombe obliquement sur la surface de cette cavité, et forcent ce projectile à marcher dans le sens suivant lequel il trouve le moins de résistance, c'est-à-dire suivant la ligne qui sert de limite au crâne et à son enveloppe.

Mais toujours une balle ne contourne pas une cavité, souvent elle la traverse de part en part et vient se montrer sous les tégumens du côté opposé à celui par où elle est entrée; cela se voit très souvent sur les cavités pectorale et abdominale. Au n°. 2 de la salle Ste-Marthe était couché un soldat de l'ex-garde qui avait eu le bassin traversé par une balle; entré par le côté gauche de l'hypogastre, le projectile était venu se montrer sous la peau près de la tubérosité sciatique droite, d'où il fut retiré par une incision. Pendant plus d'un mois les matières fécales et les urines passèrent par la plaie antérieure et par la postérieure, le blessé se soutenait d'abord, mais il vint un moment où les forces baissèrent avec rapidité, et il succomba en quelques jours, au milieu des symptômes adynamiques.

L'ouverture du corps montra les pubis fracturés, le col de la vessie et le rectum ouverts par la balle.

Lorsqu'un coup de fusil ou de pistolet est tiré à bout-portant sur la tête, le projectile vient souvent se montrer sous la peau après avoir brisé les deux parois opposées du crâne et traversé le cerveau. Un jeune homme qui s'était toujours cru fils légitime, apprit qu'il était fils naturel, il pensa ne pouvoir plus vivre avec bonneur; il se transporta sur la butte Montmartre et se tira un coup de pistolet dans le front; le coup fut mortel; appelé pour donner du secours, s'il en était encore temps, M. Dupuytren vit au front une plaie parfaitement ronde, une tumeur occupait l'occiput; elle renfermait un corps étranger mobile; c'était la balle qui, après avoir franchi la paroi antérieure du crane et tout le cerveau, était venue briser la paroi postérieure; elle fut retiré par une incision.

Si une balle, après avoir traversé une cavité, s'est échappée hors du corps, il est important de distinguer l'ouverture d'entrée de celle de sortie. Cette connaissance sert en médecine légale à déterminer la direction dans laquelle le coup a été tiré. L'ouverture d'entrée est étroite, ronde, nette, sans déchiremens, sans esquilles; celle de sortie est large, inégale, déchirée, les os qui l'environnent sont brisés en éclats. La grande vitesse du projectile au moment où il pénètre dans le corps, son ralentissement au moment où il s'en échappe rendent raison de la forme respective des deux ouvertures; il faut encore ajouter que les parties que la balle rencontre les premières, appuyées sur les organes profonds, sont favorablement disposées pour se laisser diviser nettement; tandis que les autres ne sont percées qu'après avoir subi une distension plus ou moins forte.

Enfin il est des cas où une balle pénètre au milieu d'organes importans d'où elle ne peut être extraite; il serait même dangereux de faire des tentatives pour reconnaître son siége; il faut la livrer à la nature, qui l'environne d'un kyste, et rend ainsi son séjour peu nuisible. D'autres fois un abcès en favorise l'expulsion. Il n'est pas sans exemple que le corps étranger ait pénétré dans l'estomac ou l'intestin et qu'il soit sorti par les selles. Enfin la balle peut être restée dans la vessie; alors une opération chirurgicale devient nécessaire pour en délivrer le malade.

Il faut avoir le soin de laisser ouvertes, le plus long-temps possible, les ouvertures d'entrée et de sortie; afin de favoriser l'expulsion des corps étrangers que renferme encore la plaie. En 1814, les ouvertures se fermèrent trop tôt, aussi en résultait-il des fusées purulentes et la nécessité de pratiquer des controuvertures. Pour remplir cette indication, on doit employer des mèches en tissus de lin et rejeter les cylindres de charpie dont les brins se séparent et peuvent, en restant dans les parties, devenir des corps étrangers; on a vu même des mèches entières tomber dans la poitrine et n'en sortir que plusieurs jours après. Des pansemens faits avec des substances qui absorbent les fluides, augmentent de volume et dilatent de force l'ouverture, sont douloureux et doivent être rejetés; mieux vaudrait élargir l'orifice de la plaie avec l'instrument tranchant.

N—— T——.

tement à des chaires nouvelles des hommes qui ne présenteraient même pas tous, dans leur mérite, l'excuse de la mesure arbitraire qui les introduirait dans la Faculté.

Sire, nous manquerions à ce grand devoir si nous ne portions pas jusqu'à Votre Majesté, l'expression du vœu général, qui appelle le concours pour toutes les chaires. Le travail de la Commission offre à ce sujet des idées auxquelles tous les vrais amis de la science auraient applaudi, et qu'ils voient avec peine frappées de stérilité dans leur germe.

Pleins de confiance en un prince qui a commencé son règne en proclamant enfin la vérité dans nos institutions; forts de la cause de la raison et de la science qu'ils défendent ici, les Agrégés appellent les méditations de Votre Majesté sur ce point important de la réorganisation médicale, et ils invoquent une loi qui sanctionne désormais ce que l'opinion publique réclame.

(*Suivent les signatures.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 octobre 1830. — Parmi les pièces de correspondance, se trouve un mémoire de M. le professeur Delpech, de Montpellier, relatif à l'ablation de l'utérus. Quoique membre correspondant de l'académie, l'auteur demande qu'il soit fait un rapport sur son travail. Il consiste principalement dans l'indication d'un nouveau procédé pour l'estirpation de la matrice cancéreuse quand cet organe conserve encore sa situation normale. Voici comme l'auteur le décrit :

1° La malade étant située comme pour l'opération de la taille, on sépare la vessie et l'utérus en manœuvrant par le vagin. On fait fixer la matrice par les mains d'un aide pressant l'hypogastre, et l'opérateur la fixe lui-même au moyen d'une légère pression exercée sur son col par le doigt indicateur de la main gauche.

2° On coupe le tissu vaginal, non pas en cherchant à inciser dans le repli antérieur de son fond, ce qui est presque impossible, mais en agissant perpendiculairement à la région antérieure du col de l'utérus, et coupant sur lui-même le tissu vaginal réfléchi. L'instrument que M. Delpech emploie est un bistouri fixé sur son manche, dont l'extrémité seule est tranchante, et dont cette extrémité est débordée par une lame d'argent supportée par un petit boudin, qui, par sa dépression facile, laisse découvrir le tranchant de la lame à la moindre pression dans l'intention de couper ; une algalie est un bon guide pendant cette partie de l'opération.

3° Le tissu vaginal étant coupé dans une assez grande étendue transversale, le doigt pénètre aisément dans le tissu cellulaire commun à l'utérus et à la vessie ; et, en introduisant deux doigts dans la plaie, et en les écartant avec force, on pénètre aisément jusqu'au péritoine que l'on reconnaît facilement et qu'on pénètre de même au moyen des ongles seulement.

4° On fait alors la section hypogastrique en formant d'abord un lambeau demi-circulaire de la peau, et en coupant la ligne blanche dans une étendue de 5 pouces qui est l'étendue de la base du lambeau. Dès que le péritoine est à découvert, on le soulève avec une pince pour le couper dans l'isolement ; et sans qu'il soit possible de rien blesser.

5° Alors un doigt pénètre, de haut en bas, dans la voie ascendante pratiquée auparavant entre la veine et la matrice. Le doigt, dirigé vers l'un des côtés du col de l'utérus, soulève le point correspondant du fond du vagin, avec lui le ligament large correspondant ; le tout est ramené sans de grandes difficultés à la vue, sur la plaie de la ligne blanche ; là il n'est pas difficile d'attirer l'extrémité même du ligament large et de juger de l'état de l'ovaire et de la trompe jusqu'à son pavillon.

6° Sur le doigt qui le soulève et qui peut être facilement remplacé par un levier, on peut couper de haut en bas en le soulevant avec des pinces, et en y employant le bistouri ou des ciseaux, la totalité du ligament large. On peut faire cette section, selon le besoin, au-delà de l'ovaire ou de la trompe, ou plus près de la matrice ; et, à mesure qu'un vaisseau est coupé, on peut le saisir et l'attirer au dehors par un *tenaculum* et le lier isolément.

7° La même manœuvre peut être répétée du côté opposé ; elle présente quelque facilité de plus ou quelque difficulté de moins, parce que l'on peut agir sur l'utérus même devenu libre, pour allonger le ligament large et atteindre au-delà de la limite s'il le faut.

8° A ce point, l'organe peut être porté au-dehors de l'abdomen : il ne tient plus qu'à l'intestin rectum. Or, cet intestin a son mésentère ; ses parois peuvent être éloignées entre elles, au moins dans la proportion de leur extensibilité par l'accumulation des matières stercorales. On peut donc amener, sans effort, jusqu'à la plaie de la ligne blanche et au dehors, s'il le fallait, la paroi antérieure de cet intestin, au point de couper au grand jour la paroi postérieure du fond du vagin. Cette dissection peut être faite de bas en haut, de manière à séparer l'intestin sans risquer de le blesser et de pouvoir lier aussi immédiatement les vaisseaux qui se trouveraient compris dans la coupe.

L'auteur assure que ce procédé a été appliqué de tout point sur le cadavre, aussi souvent qu'il l'a entrepris et que la vessie et le rectum se sont trouvés parfaitement exempts de toute liaison. L'opération terminée, il reste un espace circulaire très-régulière entre la vessie et le rectum à la place qu'occupait la matrice. Il importe en outre de fermer la plaie hypogastrique par la cooptation de l'opercule cutané réservé dans cette intention et de soutenir cette région du ventre par un bandage assez serré, et d'un autre côté de fermer la voie sous-pubienne par l'introduction d'une éponge humide qui doit rester en place pendant les quatre ou cinq premiers jours.

Le mémoire de M. Delpech est renvoyé à l'examen de MM. Boyer et Dupuytren.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire continue la lecture de son mémoire sur les animaux fossiles de Caen. L'intérêt de la question et le besoin d'une sévère détermination le fait entrer dans la considération du système organique des crocodiles. Il établit que ces grands sauriens se distinguent nettement de leurs congénères par deux groupes de faits, l'un concernant la grandeur de la voûte palatine et l'excessive longueur du canal, et l'autre la petitesse de la boite encéphalique et l'existence en dessus de deux appareils auriculaires contigus. Dans sa première lecture, l'auteur avait traité le premier groupe de faits et montré que le *teleo saurus*, l'un de ces animaux fossiles de Caen, loin d'être par ce caractère en rapport avec les crocodiles, en différait au point d'offrir cette singulière anomalie, que la position des arrières-narines et la disposition de l'apophyse ptérigoide interne les ramenaient vers les mammifères : aucun reptile n'est dans ce cas.

Dans la lecture de ce jour, M. Geoffroy-Saint-Hilaire, insistant sur les formes de la boite cranienne et sur-tout sur l'union et la soudure des deux rochers à la ligne médiane fait voir que cette organisation restreinte aux crocodiles, est néanmoins partagée par le teleo-saurus. Ainsi les deux systèmes qui font du crâne d'un crocodile un composé si bizarre, s'y trouvaient, mais sans une dépendance nécessaire, et il n'en existe qu'un seul de reproduit chez le teleo-saurus ; seulement toutes les spécialités de forme s'appliquent à l'arrière-crane.

Immédiatement après la lecture de ce mémoire, M. le baron Cuvier a pris la parole ; il s'est cru et dit attaqué par la remarque qu'avait faite M. Geoffroy qu'il avait très-exactement exploré l'intérieur de l'oreille des crocodiles, bien décrit toutes les anfractuosités de l'intérieur du rocher, sans l'avoir connu et désigné comme un os, sans être principalement arrivé à cette considération qui distingue éminemment le crocodile que les rochers sont en dessus du cerveau, rapprochés et soudés, en forme d'arche, sur la ligne médiane. M Cuvier a promis pour la séance suivante un mémoire où il espère démontrer que son confrère a produit sur tous ces points de fausses allégations.

M. Geoffroy-St.-Hilaire devait lire un troisième mémoire où il ferait connaître un autre genre d'animal perdu, le *steneosaurus*, existant aussi dans les carrières des environs de Caen ; il se proposait de discuter ces faits zoologiquement, et de s'en servir pour donner une philosophie-géologique, pour reprendre et enfin traiter à fond la question de savoir si les animaux actuels descendent sans interruption des espèces perdues, et déterminer enfin si les formes animales ont successivent varié, semblablement et dans la même proportion que les conditions elles-mêmes du globe terrestre.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, répliquant à M. Cuvier, a annoncé que puisque sur tous les points il se trouvait repoussé par d'aussi exigeantes susceptibilités, il n'apporterait plus rien à l'académie, et ne donnerait point les mémoires qu'il venait de promettre. Espérons que cette résolution irréfléchie sera changée !

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 octobre 1830. — La correspondance comprend 1° une lettre de M. l'ambassadeur d'Angleterre en réponse à une demande qui lui a été adressée par l'académie au sujet des réglemens sanitaires qu'on observe dans ce pays à l'égard des bâtimens et des marchandises qui viennent du Levant. M. l'ambassadeur assure que les réglemens établis en 1825 sont toujours en vigueur. Il y a quelques modifications dans l'exécution de ces réglemens relativement à certains vaisseaux, mais tous sont obligés à une quarantaine d'une durée plus ou moins longue. 2° Une lettre de M. Vallée père, relative à la résine de chêne, sur laquelle M. Lemaire Lizancourt avait lu une note dans une des précédentes séances. M. Vallée annonce 1° que l'analyse de substances analogues à la résine de chêne a été entreprise par plusieurs chimistes qui ne se doutaient nullement du travail fait par les botanistes sur la même substance. 2° Que la résine de chêne est parfaitement connue de ces derniers, puisque Ehrenberg l'a décrite sous le nom de *nœmaspora encephala* : on la trouve rappelée dans *le Dictionnaire des Sciences naturelles*.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la classe d'hygiène. Les candidats sont MM. Desgenettes, Andral fils, Ferrus, Louis, Parent-Duchatelet, Villermé. M. Andral déclare que M. Desgenettes se trouvant sur la liste des candidats, il renonce à la candidature.

Le premier scrutin donne 61 voix à M. Desgenettes, 7 à M. Ferrus, 4 à M. Parent Duchâtelet, 2 à M. Villermé, 2 à M. Louis. En conséquence, la nomination de M. Desgenettes sera soumise à l'approbation du Roi.

M. Esquirol communique quelques observations verbales sur le rapport qui existe entre les différens âges de l'homme et le développement de la folie. Il résulte des recherches auxquelles l'honorable membre s'est livré tout récemment, que l'homme, passé l'âge de vingt ans, marche graduellement vers la folie. Depuis l'âge de vingt ans jusqu'à cinquante, il y a à-peu-près par période de cinq années une progression régulière qui est sur-tout sensible à partir de cinquante ans, époque où l'aliénation commence à devenir très-fréquente.

M. Piorry fait un rapport sur un mémoire de M. Pigeaux relatif aux mouvemens du cœur et aux bruits qu'ils font entendre par l'auscultation. Nous avons reproduit dans le temps les conclusions de l'auteur (voir le numéro de *la Gazette médicale de Paris*). M. le rapporteur les contredit dans la plupart de leurs points. Ainsi il n'a pu se convaincre, comme M. Pigeaux, que les battemens du pouls alternassent avec le choc du cœur contre le thorax. Si quelquefois le doigt reçoit la sensation du pouls un peu après la pulsation du cœur, ces cas sont insolites et dus à ce que le pouls ne se fait sentir qu'alors que la contraction du ventricule s'est complètement effectuée, et que l'artère est aussi pleine que possible. La pulsation des branches aortiques est pour M. Piorry toujours isochrone avec les battemens du cœur.

M. Hippolyte Cloquet fait un rapport sur une observation de M. Gaspard, relative à un nouvel exemple de chenilles rendues par le vomissement. M. le rapporteur rappelle une foule d'observations du même genre, consignées dans différens recueils, avant que l'histoire naturelle pût convaincre de l'impossibilité du fait. Mais depuis qu'on sait que toute chenille doit respirer l'air pur, en raison de la structure de ses trachées ; qu'elle a un genre de nourriture qui lui est propre ; que le séjour dans l'huile ou dans une pulpe plus ou moins grasse, ainsi que l'est le chyme, entraine nécessairement la mort de tout animal de cette espèce, il n'est plus permis d'ajouter foi aux observations qui tendraient à faire croire à l'existence de quelqu'un de ces animaux dans l'intérieur de nos viscères. Le fait rapporté par M. Gaspard est d'autant moins croyable que ce médecin n'a pu en vérifier lui-même l'exactitude.

M. Deneux fait un rapport sur une observation relative à la

FORMATION SPONTANÉE D'UNE ÉNORME TUMEUR SANGUINE A LA GRANDE LÈVRE GAUCHE CHEZ UNE FEMME GROSSE DE NEUF MOIS ; par M. Massot.

A la suite d'une douleur violente dans la grande lèvre gauche, cette partie devint, en un instant, énorme et s'ouvrit spontanément, ne pouvant contenir la grande quantité de sang qui y abondait. Appelé aussitôt, avec un de ses confrères, M. Massot trouva une tumeur occupant toute l'étendue de la grande lèvre gauche déjetée de dedans en dehors, et la nymphe du même côté presque entièrement effacée. Il ne trouva aucune trace de l'ouverture de la tumeur ; un caillot qui fermait l'entrée du vagin lui fit croire que cette ouverture s'était faite intérieurement. Les souffrances de la malade étaient très-vives : on crut que des scarifications la soulageraient en opérant un dégorgement. Les mouchetures ne firent qu'augmenter les douleurs. Une saignée du bras fut pratiquée le soir. Aucun topique ne put être supporté, à raison de la grande sensibilité des parties. Le lendemain matin

25 sangsues sur la tumeur, et le soir une nouvelle saignée n'amanèrent aucun soulagement. Le cinquième jour, la tumeur s'affaissa. Le sixième, la face interne de la tumeur, la nymphe comprise, complètement désorganisée, se séparèrent en partie et laissèrent voir un gateau sanguin. La chûte de l'escharre ne fut complète que le onzième jour; alors M. Massot put retirer des aréorles du tissu cellulaire parfaitement écartées une grande quantité de sang coagulé. Chaque cellule était remplie d'un caillot et séparée de sa voisine par une lame cellulaire très-fine, transparente, facilement destructible. Le douzième jour, le foyer fut entièrement vidé et détergé par une injection d'eau de racines de guimauve. La plaie avait une étendue de cinq pouces de long sur trois pouces de large. Cette plaie, pansée régulièrement, était en voie de cicatrisation; lorsque le dix-huitième jour la femme accoucha, sans accident, d'un garçon; vingt-un jours après l'acconchement, elle était complètement guérie.

L'auteur de cette observation connaissait celle de de Brasdor, de Solayres, de Baudeloeque, de Siebold. Il en rapporte une autre encore, mais qui n'est que le résultat d'une réunion de plusieurs veines variqueuses. M. le rapporteur entre, à cette occasion, dans quelques considérations relatives au traitement des tumeurs sanguines de la vulve. Il est un petit nombre de cas dans lesquels on pent obtenir la résolution. Le plus généralement, il conseille d'inciser largement la tumeur le plus tôt possible et d'en expulser le sang liquide ou coagulé qu'elle contient. Cette conduite ne renonvellera pas l'hémorrhagie lorsque le sang aura cessé de s'épancher, et dans le ras contraire l'incision et l'extraction des caillots préviendrait l'infiltration du sang dans le tissn cellulaire. Mais ce parti ne doit pas être différé, car dans beaucoup de cas on laisserait la femme en proie à de grandes douleurs.

La séance est terminée par la présentation de deus enfans mâles vivans et monstrueux, l'un par M. Groffroy-Saint-Hilaire; tel est l'enfant quadrupède âgé de trois à quatre mois, dont la description, donnée par cet académicien, a été insérée tout entière dans notre *Gazette* n° 37; et l'autre par M. Hennecart, médecin de Vervins. Ce jeune garçon est âgé de quatre ans; il est affecté très-profondément d'une maladie du système cutané. Sa peau est comme lardacée principalement sur le dos à partir des epaules. Sur les bords de certaines parties profondément sillonées sont des bouquets de poils roides. Tout ce qui est atteint est couleur de chocolat foncé; ce sont partout, même à la figure, des taches çà et là plus on moins grandes, mais sur le dos c'est un plastron qui y est largement étendu; le sexe n'est point apparent, la peau, lâche à l'excès, est pendante à partir du périnée en un long sac ovoïde. Un méat urinaire se voit vers les deux tiers de la surface antérieure; des amas glanduleux remplissent en partie l'intérieur de cette poche, que M. Geoffroy-Saint-Hilaire a dit lui apparaître comme le produit d'une extension et d'une fusion du scrotum et du prépuce. Ce même savant a principalement attiré l'attention de l'académie sur de profondes dépressions, où la peau est ridée en s'étoilant autour de points centraus, comme si elle se fût développée autour d'un lien qui l'eût fixé à quelques parties solides de l'intérieur. Ce sont, suivant M. Geoffroy-Saint-Hilaire, les vestiges d'anciennes adhérences du sujet avec les membranes de l'œuf. L'enfant quadrupède offroit de même deux sillons au visage et de pareilles adhérences.

a séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE MEDICALE (1).

ANÉMIE AIGUE, EMPLOI DU FER, GUÉRISON. — EXTIRPATION DU PÉRONÉ DROIT, GUÉRISON.

ANÉMIE AIGUE; PERTE SUBITE DES FORCES, LIPOTHYMIES; PALEUR EXTRÊME; EMPLOI DU FER; GUÉRISON. Observation communiquée par M. J. WEBER, D.-M.-P.

La rareté d'un fait ne suffit pas pour lui mériter la pubbcité, car les faits rares ne constituent pas la science, ils forment seulement des exceptions; mais lorsqu'il se présente un fait nouveau, ne se rattachant ni comme règle, ni comme exception, aux faits connus, lorsque le fait peut fixer l'attention et jeter quelque jour sur les maladies du sang, il mérite de trouver place dans un journal, c'est à ce titre que nous publions l'observation suivante:

OBS. — Un homme âgé de 37 ans, corroyeur, habituellement bien portant, d'une constitution robuste, d'un teint très-coloré dans l'état de santé, exerçant un état fatigant et qui exige des forces et gagnant soffisamment pour se bien nourrir, est entré à l'hôpital de la Pitié, salle St-Raphaël, n° 17, le 29 mai 1830.

Depuis 3 mois il éprouvait de temps en temps quelque peu de céphalalgie, le 27 mai, au milieu du jour, pendant qu'il était à travailler; il a été pris d'une faiblesse subite, avec perte de connaissance; cet état a duré environ deux heures. Le soir, ayant voulu aller dîner à la barrière près de laquelle il demeurait, une nouvelle faiblesse, un peu moins longue que la première, l'a saisi pendant qu'il était debont devant le comptoir. Le 28 mai, ces faiblesses se sont reproduites plusieurs fois, mais sans perte de connaissance; dans les intervalles, le malade épronvait de la douleur de tête, et ses forces diminnaient rapidement. S'étant décidé à aller à l'hôpital, il a été pris de nonveau de lipothymie, au milieu de la rue Saint-Victor; il serait tombe dans la rue si des camarades ne s'etaient pas tronvé là pour le sontenir et le conduire à l'hôpital.

Voici quel était son état à la visite du 30 mai.

C'est un homme de petite taille dont les membres sont robustes, et qui n'est point amaigri. La peau est remarquable par sa décoloration complète, tout-à-fait analogue à celle des personnes qui ont épronvé d'abondantes hémorrhagies, elle est blanche comme de la cire et un peu demi transparente, et elle présente cet état sur toute la surface du corps; la langue, les lèvres, les gencives, présentent également la plus grande paleur possible; il y a un peu de chaleur; le pouls est à 104, régulier, mais étroit sans être faible; le malade accuse de la douleur de tête, vers la partie moyenne du front, il dit qu'il lui semble qu'il manque quelque chose dans cette partie; il éprouve des étourdissemens qui augmentent lorsqu'il essaie de se lever. Sa faiblesse est extrême; il ne peut se tenir sur son séant, il ne pourrait faire deux pas sans tomber, il applique sa main autour de celle qu'on lui présente, mais ne pent exercer sur elle la moindre constriction; du reste cette faiblesse est égale dans toutes les parties du corps, l'intelligence est entière; le malade ne tousse point; il ne se sent pas plus incommodé lorsqu'il est couché horizontalement que lorsque la tête est élevée; la région précordiale est sonore comme dans l'état naturel; les battemens du cœur sont forts et très-étendus à la partie antérieure de la poitrine; les fonctions du canal intestinal ne présentent aucun dérangement. (Viol. émuls., 2 p.; pot. gom., d.; saignée conditionnelle pour le soir.) Le même jour, vers 3 heures du soir, le malade éprouve une nouvelle faiblesse, sans perte entière de connaissance, elle est accompagnée de sueur et dure assez long-temps. Vers six heures du soir, la chaleur est un peu plus marquée que le matin; le pouls est à 108; le malade se plaint encore davantage de sa douleur de tête; il lui est est lait une saignée de trois palettes; le sang qui s'écoule n'est pas bien noir, il est un peu couleur lie de vin; les globules nagent dans la sérosité, lorsqu'on examine ce sang sur la pointe de la lancette.

Cependant il s'est formé dans cette saignée un caillot solide, sans couenne; mais, tandis que la masse totale du sang tiré pesait 440 grammes, le poids du caillot n'était que de 93 grammes; le poids de la sérosité était donc environ trois fois et demie celui du caillot.

A la suite de la saignée le malade a été pris d'une syncope qui a peu duré, mais qui s'est renouvelée plus tard.

31 mai. Le pouls est à 104, étroit; la chaleur, presque naturelle; le malade a moins de douleur de tête, moins d'étourdissemens, un peu plus de forces dans les mains que la veille, il ne pourrait encore se tenir assis, mais se sent assez bien. Vers 3 heures du soir, sont encore survenues deux faiblesses avec une sueur très-légère, point de frisson. Ces deux faiblesses, peu intenses, sont les dernières que le malade ait éprouvées.

Du 1er au 4 juin, l'état de ce malade ne change pas beaucoup; cependant le changement qui a lieu est en mieux, le pouls, de 108 pulsations, tombe à 96 et à 100, il devient un peu plus large; les battemens du cœur sont toujours très-prononcés et s'entendent même un peu en arrière, ils ont quelque chose du bruit du soufflet; la chaleur est naturelle; la pâleur semble plutôt augmenter que diminuer; les forces reviennent un peu, et le 4 juin le malade peut rester un quart d'heure assis sur une chaise; lorsqu'il reste bien tranquille, il n'éprouve ni douleur de tête ni étourdissemens, mais ces symptômes reparaissent lorsqu'il se remue et essaie de se mettre sur son séant. Le malade a toujours continué pendant ce temps la tis. de viol. émuls., une potion avec 15 à 20 goutt. de teinture de digitale, il a pris aussi par jour un grain de digitale en une pilule, et à dater du 2 juin on lui a accordé du bouillon.

Le 4 juin il est mis à l'usage des tablettes martiales; il en prend d'abord huit, contenant chacune un grain de fer, et successivement la dose en est portée à 30 tablettes. Pour tisane, le malade prend du tilleul avec de la petite centaurée, et le régime est augmenté peu-à-peu.

Sous l'influence de ce régime le pouls est à 86 pulsations le 6 juin; à 80 le 15; les tablettes martiales produisent d'abord un peu de tiraillement d'estomac, mais ensuite elles sont prises sans difficulté; l'appétit se développe en même-temps que les forces reviennent, la peau reprend aussi un peu de couleur; le 12 juin le malade peut marcher un peu dans la salle; le 17 il descend au jardin, mais éprouve quelque peine pour remonter. Le malade mange alors déjà depuis 2 jours.

Le 5 juillet cet homme sort de l'hôpital, il se sent très-bien, prêt à travailler le lendemain; sa figure est bien colorée, et il peut serrer fortement les objets qu'on lui présente.

Le malade a pris en tout près de neuf gros de fer: cependant l'analyse chimique n'a point démontré l'existence de ce métal dans les urines.

Nous avons intitulé cette maladie *anémie aiguë*, non pas que nous ayons voulu ainsi déterminer sa nature, mais parce que cette maladie n'ayant pas d'analogie avec aucune autre, il a fallu la caractériser par ce qu'elle a eu de plus saillant. Il n'y a point en effet ici d'affection de l'abdomen; les organes respirateurs n'ont pas présenté la moindre lésion; la régularité du pouls, la sonoréité de la région précordiale ont éloigné le soupçon d'une péricardite que l'existence des lipothymies avait fait naître: les battemens du cœur s'entendaient, il est vrai, dans une plus grande étendue que de coutume, mais ce désordre peu grave ne pouvait rendre compte des phénomènes existans. La céphalalgie, les étourdissemens, pouvaient faire penser à une affection cérébrale, mais l'intégrité des facultés intellectuelles, des organes des sens, la force égale des deux côtés du corps, et la marche de la maladie, ont encore été opposés à cette manière de voir. Quelques symptômes ne sont pas rares, du reste, dans les grandes déperditions de sang. Cependant ici il n'y a eu d'hémorrhagie par aucune membrane muqueuse, aucun désordre local n'a pu faire soupçonner un épanchement de sang à l'intérieur, force était

(1) Nous prions ceux de nos lecteurs qui veulent bien nous communiquer les faits intéressans qu'ils observent dans leur pratique, de donner à l'historique de ces faits tous les détails convenables. Il nous arrive souvent de ne pouvoir publier des observations qu'on nous adresse parce qu'elles manquent de détails les plus nécessaires.

donc de recourir à l'hypothèse d'une sorte de décomposion du sang, qui peut expliquer et cette pâleur remarquable, et cet état séreux du sang tiré de la veine, et les lipothymies et la faiblesse extrême du malade. Il y a dans ce cas une certaine analogie avec ces cas d'anémie de mineurs qui ont été traités en l'an XI, à l'hospice de perfectionnement, par Hallé; même pâleur, même perte complète des forces, et de plus même succès du traitement par le fer. Mais chez ces derniers malades il n'y a pas eu de lipothymies; chez le nôtre il n'y a pas eu de diarrhée; ces différences sont assez importantes, elles sont dues peut-être à l'invasion lente d'un côté, rapide de l'autre, des symptômes principaux. Du reste ici aucune cause appréciable n'a pu rendre compte des phénomènes observés.

OBSERVATION DE L'EXTIRPATION DU PÉRONÉ DROIT, présentée à la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles; par M. le docteur L. SEUTIN, membre résident.

OBS. — Le nommé Thomas Hallemans, demeurant rue Terre-Neuve, no 175, ouvrier imprimeur, âgé de 39 ans, assez fortement constitué, d'un tempérament biliose-sanguin, vint à l'hôpital Saint-Pierre, pour se faire traiter d'un ulcère qu'il portait à la partie inférieure externe de la jambe droite. Cet ulcère, existant depuis six mois, avait été long-temps auparavant précédé de douleurs sourdes, gravatives, profondes, et cela sans cause connue. Son diamètre était d'environ 15 lignes, ses environs étaient rouges, brûlans, tendus, douloureux à la pression. Du pus presqu'inodore, et en petite quantité, s'y formait; une fistule se trouvait à son fond, et se prolongeait jusqu'au péroné; le membre enfin avait augmenté de volume d'une manière notable.

Le malade s'était traité constamment par des émolliens locaux; jamais il n'avait contracté de maladie syphilitique, et ses souffrances, disait-il, détruisaient sa constitution en empêchant le sommeil et le libre exercice de ses autres fonctions.

La nature de cette affection osseuse me parut bien plus facile à déterminer que son traitement. A m'en rapporter aux inductions que donnait la sonde, et à l'odeur fétide du pus, je devais croire à l'existence d'une nécrose. Une opération devenait nécessaire, et d'autant plus que la constitution du sujet se détériorait; je pensai devoir, avant d'en arrêter définitivement le mode, m'assurer de l'étendue de l'affection. J'en prévins le malade; je le fis placer sur la table d'opérations, et maintenir par des aides munis à tout hasard des instrumens qui pourraient me devenir nécessaires. Je fis d'abord une incision de trois pouces, portant deux tiers en dessus, un tiers en dessous de l'ulcère. Cette incision fut portée jusque sur le peroné et le montra à nu, couvert d'aspérités. M'apercevant que vers la partie supérieure, il était malade dans une bien plus grande étendue, je prolongeai la solution que je venais de faire et écartai au moyen de spatules le corps des muscles péroniers. J'arrivai ainsi en diverses reprises jusqu'à son extrémité fémorale. Là, l'os me parut sain. Désormais décidé à en faire l'extraction, j'essayai de le séparer des parties molles; et cela avec d'autant plus de difficulté que les aspérités dont il était entouré me blessaient chaque fois que je voulais la tenter. Les muscles avaient logé de leurs fibres dans les enfoncemens que présente le pérone; j'en fis la séparation au moyen du bistouri, en y parvenant avec beaucoup de peine. Ecartant alors les parties molles, je fis, à l'extrémité supérieure et saine de l'os, l'application d'une couronne de trépan, au moyen de laquelle j'en séparai la tête du corps. Cela fait j'interposai entre celui-ci et le muscle un ruban étroit que je fis glisser jusqu'en bas en disséquant, au fur et à mesure, les parties charnues qui adhéraient en dedans aux anfractuosités que l'on y observait. Arrivé au bas, je détachai, au moyen d'une scie courbe, et en écartant les parties musculaires, tout le corps de l'os de la malléole externe. Je me servis de la gauche pour terminer. Je liai un nombre considérable d'artères, parmi lesquelles se trouvait la tibiale postérieure. Le nerf poplité sciatique externe fut aussi coupé. Je m'assurai ensuite si tout était bien enlevé, et m'aperçus que le tibia était légèrement malade à l'endroit où le péroné lui correspond immédiatement. J'y appliquai un cautère rougi à blanc.

Je procédai au pansement et rapprochai les lèvres de la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives. Je mis une mèche pour l'écoulement du pus à l'endroit de l'ulcère; des gâteaux de charpie, des compresses, une bande médiocrement serrée complétèrent l'appareil. Pour régime je prescrivis des boissons rafraîchissantes et une diète sévère.

Le deuxième jour, l'opéré souffrait de la compression exercée par les bandelettes: cependant la jambe n'était que peu tuméfiée; je les laissai et continuai le même régime. Le troisième jour, je renouvelai l'appareil, à l'exception des bandelettes; il s'était déjà amassé du pus sanguinolent où j'avais placé la mèche de charpie. Le quatrième jour, les lèvres de la plaie sont le siége d'une irritation considérable: elles se tuméfient, s'enflamment, sont fort douloureuses; toute la peau du membre devient érysipélateuse. Les organes digestifs et respiratoires sont également irrités; le pouls est fort, accéléré, dur, résistant; il y a céphalalgie intense. Je fis ôter les bandelettes; elles furent remplacées par un cataplasme de farine de lin; je prescrivis une saignée de huit onces, et continuai la diète. Le cinquième jour amélioration sensible, continuation de la diète et des émolliens. Le sixième jour, même traitement. Le septième jour, la quantité de pus qui déjà était assez considérable, diminua de beaucoup, et il se trouva beaucoup moins consistant. La plaie est blanchâtre, l'opéré tousse un peu, et a, vers le soir, un accès de fièvre qui semble intermittente. Les adoucissans locaux furent continués, et je prescrivis une décoction incrassante de Fuller, de deux livres. Le huitième jour, tous les signes d'une véritable péripneumonie se déclarèrent: toux, crachats sanguinolens, douleur forte à la poitrine, respiration difficile; la plaie est pâle, blafarde, et donne seulement une matière sanieuse. Deux saignées de dix onces furent faites dans la journée, et la diète la plus sévère fut observée; la plaie fut pansée avec un digestif simple. Le neuvième jour, même état, pouls fréquent et assez fort; nouvelle saignée de dix onces, continuation du digestif. Le dixième jour, expectoration abondante, moiteur de la peau, pouls moins fréquent, amélioration totale des symptômes; la plaie prend un meilleur aspect. (Prescriptions émollientes, eau de gomme, même pansement.)

Les 11e, 12e, 13e et 14e jours, amélioration lente mais durable de la péripneumonie; la plaie redevient belle, les aponévroses et les parties tendineuses s'exfolient; je coupai le tendon, presque détruit, du grand péronier latéral à l'endroit où il passe derrière la malléole; le pus est plus consistant et la plupart des ligatures sont tombées. On panse avec de la charpie sèche et des bandelettes de cérat. Les 15e, 16e et 17e jours, le malade eut chaque soir des accès de fièvre intermittente bien caractérisés; j'eus recours au sulfate de quinine; les accès ne reparurent plus. La plaie n'offrait alors rien de particulier, l'opéré se trouvait en assez bon état, mais non hors d'inquiétude. Il existait encore chez lui des signes de péripneumonie, il était en outre fort affaibli, son pouls battait environ 90 fois par minute, la plaie avait beaucoup diminué de largeur, mais n'avait cependant point le meilleur aspect possible. Je permis quelques bouillons; j'eus de nouveau recours à l'onguent digestif pour activer la suppuration. Au vingtième jour, le malade éprouva presque subitement une douleur vive à l'aine droite, laquelle était occasionnée par un engorgement que quelques sangsues et un cataplasme émollient dissipèrent. Je fis continuer les pansemens avec le digestif et rapprocher tous les jours davantage les bords de la plaie. Du 20e au 30e jour, continuation en mieux. Les fonctions reprirent leur rite naturel; l'appétit se faisant de plus en plus sentir, la nourriture fut progressivement augmentée. A cette époque je fis l'extraction de la partie du tibia que j'avais cautérisée.

Enfin, la cicatrisation fut complète au bout de deux mois. Les forces étaient alors rétablies; il n'existait plus aucun signe de lésion organique; l'embonpoint avait reparu. Je recommandai quelques mouvemens pour prévenir l'ankylose; tous les jours ces mouvemens devinrent plus étendus; il fut bientôt possible au malade de s'appuyer sur les jambes, et après quatre mois il put reprendre ses occupations, étant à peu près également fort sur les deux membres.

L'opération dont je viens de donner l'observation a été suivie d'un succès complet; elle prouve que le péroné n'est point indispensable à la marche régulière. Elle fournit un exemple nouveau de la facilité qu'ont les muscles, dépourvus de leurs attaches spéciales aux os, de contracter ensemble des adhérences suffisantes pour remplir leurs fonctions. En effet, si dans ce cas l'un des péroniers latéraux et le péronier antérieur ne conservaient encore assez de force pour contre-balancer le jambier antérieur, le pied serait certainement porté dans l'adduction, et les mouvemens seraient difficiles. Ici tout se fait comme avant d'opérer. Au reste, la largeur de l'articulation tibio-astragalienne rend en partie compte de la nullité du péroné, et il se peut cependant fort bien que le tronçon restant se soit uni intimement, par l'effet de l'inflammation, au tibia, et remplisse ainsi encore ses fonctions.

L'avantage de cette opération qui, à la vérité est accompagnée de dangers et qui, à ma connaissance, n'a point été encore conseillée, a été de conserver un membre indubitablement condamné à l'amputation.

VARIÉTÉS.

ANNONCE.

RAPPORT de la Commission chargée par M. le Ministre de l'Instruction publique de l'examen préparatoire de toutes les questions relatives à l'organisation de la Faculté de Paris; par JULES-GUÉRIN, rapporteur. In-4, 50 pages.

Au bureau de la *Gazette médicale de Paris*, rue de Lulli, n. 1, place de l'ancien Opéra.

Prix 2 francs, et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUILLET 1830.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max.	min.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	
17 7/10	4 2/01	28 5 4/12	27 5 4/12	89°	68°	Nord-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 43.)

PRIX. { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 23 OCTOBRE 1830.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES ABCÈS PROFONDS DE LA FOSSE ILIAQUE ET DU BASSIN.

Les maladies les plus communes, les abcès par exemple, peuvent s'offrir sous un aspect nouveau, et acquérir un plus grand intérêt quand elles ont leur siége dans certaines régions du corps. Les rapports de contiguité avec tel ou tel organe, déterminent des phénomènes spéciaux, et qui méritent une attention particulière. Cette réflexion s'applique aux foyers qui se forment profondément dans le tissu cellulaire de la fosse iliaque, entre le muscle du même nom et le péritoine, ou à la face postérieure du cæcum ou du colon descendant, dans les replis péritonéaux qui unissent ces organes aux parois de l'abdomen, ou encore dans le tissu cellulaire du bassin. Quelquefois on voit alors le pus fuser en avant et venir faire saillie dans l'aine ou à la partie supérieure de la cuisse; quelquefois le foyer s'ouvre dans l'intestin et le pus est évacué par l'anus. MM. Dance, Ménière, ont attiré l'attention sur ces faits, et ils ont traité le sujet beaucoup plus longuement que je ne me propose de le faire. Mais comme les cas de ce genre sont rares, on ne nous saura peut-être pas mauvais gré d'en rapporter de nouveaux, d'autant plus que par un heureux hasard, ils offrent un exemple des terminaisous variées que peut avoir la maladie.

ABCÈS A L'AINE GAUCHE OUVERT PAR UNE INCISION. — MORT. — FOYER AU-DESSOUS DES VAISSEAUX ILIAQUES DEPUIS LA COLONNE VERTÉBRALE JUSQU'AU PETIT TROCHANTER.

OBS. I. — Taffoureau, Jean-Baptiste, âgé de 23 ans, journalier, d'une constitution lymphatique et d'un embonpoint considérable, éprouvait depuis plus de trois mois des douleurs sourdes et presque continuelles dans l'aine gauche; sa marche était un peu gênée; il n'y avait rien de visible à l'extérieur dans le point douloureux. Lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Sanson, le 15 novembre 1826, on commençait à apercevoir une légère saillie derrière l'arcade crurale, saillie oblongue et parallèle à la direction du canal inguinal. Aucune indice ne pouvait faire croire à une hernie ou à un engorgement du cordon spermatique; il n'y avait point d'inégalité, et il n'y avait point eu de douleurs le long de la colonne vertébrale qui dussent faire craindre la formation d'un abcès par congestion. On se contenta de couvrir la tumeur de cataplasmes émolliens. Bientôt la saillie se prononça davantage; on sentit de la fluctuation, et le 15 janvier, un mois après l'entrée, on fit au-dessous de l'arcade crurale une ponction par laquelle s'écoula près d'un verre de pus grumeleux, sans odeur. Les jours suivans se passèrent sans accidens. Le pus devenait de moins en moins abondant, en même-temps moins consistant, et bientôt ce ne fut pour ainsi dire plus que de la sérosité légèrement sanguinolente. Le malade maigrissait beaucoup; tout-à-coup il fut pris de coliques, de dévoiement, de fièvre, et mourut en peu de temps. (Le 31 janvier.)

A l'autopsie on ne trouva de lésion remarquable dans aucun des principaux organes. Le foyer suivait le trajet des vaisseaux iliaques, au-dessous desquels il était situé, depuis la colonne vertébrale, qui était saine, jusqu'au petit trochanter; il s'étendait en dehors dans la fosse iliaque, et il était en partie rempli d'une sanie jaunâtre. Dans toute la longueur du trajet fistuleux les muscles étaient plus ou moins altérés, ramollis et d'une teinte grisâtre. La masse des vaisseaux iliaques était indurée, et, dans quelques points, environnée de petits noyaux de pus concret, qui ressemblaient beaucoup à de la matière tuberculeuse. Un peu de pus avait fusé dans le bassin, à la profondeur d'un pouce, vers le milieu du détroit supérieur.

Lorsque le pus se dirige vers l'extérieur comme dans ce cas, et vient faire saillie dans l'aine, le diagnostic est facile, au moins pour ce qui regarde la nature de la maladie, et l'on ne peut être en doute que sur l'origine du pus. L'absence de douleurs le long de l'épine et celles qui se sont fait sentir dans la fosse iliaque, dès l'origine du mal et avant la formatio[illegible] l'abcès, peuvent faire conclure avec beaucoup de propabilités, si ce n[illegible] avec certitude, que le pus a pris naissance dans cette dernière région.

La conduite à tenir est fort embarrassante. Si l'on ne donne pas issue

Feuilleton.

DE LA NOMINATION PROJETÉE DE M. BROUSSAIS A UNE CHAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Il a été fortement question, ces jours derniers, de la nomination de M. Broussais à une chaire de la Faculté de médecine. On dit même que l'ordonnance en avait été signée, et que M. le ministre, se ravisant, aurait renoncé au plaisir d'exercer cet acte de justice un peu arbitraire. A la nomination de M. Broussais devait être jointe celle de MM. Flourens et Magendie.

On croira aisément que ce qui avait persuadé M. de Broglie de la nécessité et de la justice de cette mesure, c'était, en premier lieu, la réputation européenne de M. Broussais. Il pouvait même penser qu'on applaudiroit d'autant plus à son choix, qu'on connaissait d'avance ses antipathies philosophiques contre l'auteur de la doctrine de l'irritation, antipathies que M. de Broglie a exprimées dans la *Revue française*, en examinant le dernier ouvrage de M. Broussais. La nomination de MM. Magendie et Flourens était une conséquence forcée de la première. La célébrité de M. Magendie lui donnait droit à la même faveur, et une fois le principe de la nomination directe consacré, excusé en quelque sorte, on pouvait se laisser complaisamment convaincre du mérite peu connu de M. Flourens, et se permettre à son égard un acte de demi faveur et de demi justice.

Cependant le ministère d'aujourd'hui, qu'on pourrait avec tous ses délais et toutes ses hésitations, qualifier de ministère pyrrhonien, s'est donné le temps de la réflexion. Il a jugé convenable, après avoir pris une décision à part lui, d'attendre, pour la rendre officielle, que le public eût manifesté sa pensée. Sa conduite cette fois est louable: elle cache même plus d'adresse qu'on ne pense. MM. nos ministres, qui sont logiciens avant tout, ont pu faire ce raisonnement: la nomination de MM. Broussais et Magendie est juste ou elle ne l'est pas; si elle est juste, en la décidant d'abord, sauf l'approbation du public, nous aurons toujours le mérite de l'initiative, et le public nous saura gré de notre déférence; si elle ne l'est pas, l'ordonnance ne sortira point de nos cartons, et nous serons en droit de répondre aux intéressés: nous voulions vous nommer sans concours, mais le public s'y oppose; et au public: nous avions cédé à l'ascendant du génie, mais nous sacrifions nos croyances et nos volontés aux vôtres. Telles ont pu être les intentions de l'autorité, et alors c'est à nous de lui fournir les motifs d'une dernière résolution, si déjà le vœu général, qui se manifeste de toute part, n'a opéré ce résultat.

au pus, on lui permet de s'étendre et de former de vastes foyers dont le recollemement sera très-difficile et dont la suppuration sera proportionnée à la surface. Si l'on incise, l'accès de l'air dans le foyer est presque toujours nuisible. Le meilleur parti à prendre, suivant moi, c'est de se borner à une ponction étroite, comme on l'a fait dans ce cas, et de la pratiquer de bonne heure, aussitôt que le diagnotic a cessé d'être incertain et qu'on a reconnu la fluctuation. La mort survient en pareil cas, comme pour tous les malades chez lesquels il existe pendant long-temps une suppuration, par suite de l'inflammation du foyer qui donne lieu à de la fièvre, ou plutôt encore par la résorption d'une partie du pus. Le dévoiement qui a eu lieu chez notre malade, peu de jours avant la mort, rend cette dernière idée plus probable.

J'ai fait remarquer que le pus qui sortit lors de l'incision, était inodore, et cela est pour ainsi-dire, une exception dans ce cas. On sait que le pus formé dans le voisinage du conduit digestif est ordinairement fétide. Je me rappelle entr'autres une malade de la charité qui avait eu également un abcès dans la fosse iliaque gauche, et chez laquelle le pus avait une odeur absolument semblable à celle de l'assa fætida. Il n'y a pas jusqu'au pus formé dans les parois buccales ou dans les amygdales qui n'ait quelque fois cette fétidité, et les malades le remarquent eux-mêmes quand de semblables foyers viennent à s'ouvrir dans la bouche.

Le pus, avons nous dit, ne prend pas toujours cette direction. Il se porte quelquefois vers l'intestin, et alors la terminaison de la maladie est ordinairement plus heureuse. C'est ce qu'on pourra voir dans le fait suivant :

DOULEURS DANS LA FOSSE ILIAQUE DROITE ; PUS RENDU PAR LES SELLES PENDANT PLUSIEURS JOURS. — GUÉRISON.

OBS. II. — Douot, Jeanne, âgée de 46 ans, garde-malade, entre le 17 juin 1829, à la Charité, salle Ste-Marthe, n° 1, service de M. Lerminier. Depuis plusieurs jours elle ressentait dans le bas ventre, et surtout dans la fosse iliaque droite des douleurs sourdes qui ne l'avaient pas forcée à s'aliter. Ces douleurs se faisaient sentir profondément. Il n'y avait aucun changement de coloration à la peau, aucune renitence inaccoutumée dans le bas-ventre. Plusieurs jours s'écoulèrent sans changemens notables. Le 1 juillet la malade fit remarquer que la région iliaque droite était dure et un peu tuméfiée, et elle y sentait des élancemens. La peau était chaude, le pouls fréquent, et il y avait un peu d'agitation. Un cataplasme émollient fut appliqué sur le point douloureux. C'était vers le milieu du jour que les élancemens avaient commencé à devenir plus forts. Dans la soirée, il y eut une selle aboodante, composée presque uniquement de pus, à ce qu'affirma la malade. Vers la fin seulement elle eut l'idée de se mettre sur un vase particulier, et le lendemain matin elle fit voir dans ce vase plusieurs cuillerées de pus bien lie, grisâtre, et mêlé de quelques matières fécales, qui ne permettaient pas d'en distingues l'odeur. Cette évacuation fut suivie d'un grand soulagement. Des lavemens émolliens furent prescrits, afin d'entrainer toutes les matières qui pourraient sejourner dans l'intestin. Il n'y eut pas d'autre évacuation spontanée pendant 24 heures. Les jours suivans la malade rendit encore du pus à plusieurs reprises, mais en petite quantité, une ou deux cuillerées, et par fois quelques gouttes seulement. Vers la fin de juillet elle n'en rendit plus du tout, et elle digérait très-bien une certaine quantité d'alimens. Elle sortit le 8 août de l'hôpital, parfaitement rétablie.

Après avoir lu ce fait, on peut douter au premier coup-d'œil de son identité avec le précédent, parce que la guérison n'a pas permis d'acquérir par la vue une certtitude complète. Mais de quelle source avait pu provenir ce pus, si ce n'est de la fosse iliaque? On a bien vu quelquefois un épanchement péritonéal se faire jour à travers l'intestin. Mais il y aurait eu des symptômes de péritonite, tandis qu'ici les phénomènes inflammatoires ont été bornés à un seul point. Mais la matière évacuée aurait été toute autre, et pour l'aspect et pour la quantité. Ces raisons auxquelles on en pourrait joindre beaucoup d'autres, suffisent pour éloigner toute idée de méprise.

Quand le pus se fraye ainsi une issue de lui-même à travers l'intestin, que l'écoulement devient de moins en moins abondant, et que la santé générale reste bonne, la conduite à tenir est fort simple, et je ne sais même pas si l'on ne devrait pas supprimer les lavemens émolliens employés chez cette malade, dans la crainte que le liquide, s'échappant de l'intestin et pénétrant dans le foyer, ne donnât lieu à des accidens. Quelquefois l'écoulement du pus n'est pas continu et progressivement décroissant comme dans ce cas. Il se suspend et ne reparait qu'à des intervalles plus ou moins longs, à mesure que le foyer se remplit. C'est ce qui a eu lieu chez une malade dont M. Lherminier nous parla à cette occasion, et qui, depuis fort long-temps, rend plusieurs fois, par année, du pus par l'anus.

Ce qui rend ces cas moins graves en général, que ceux où le pus s'est porté vers la surface du corps et s'est ouvert de lui-même, où l'a été par l'art, c'est sans doute parce que le contact de l'air extérieur avec le foyer est moins direct, ou même tout-à-fait nul, surtout lorsqu'il existe une certaine longueur d'intestin, entre l'anus et le point de communication, comme dans le dernier cas par exemple, ou le foyer a dû se vider dans le cæcum.

Mais il s'en faut que les choses se passent toujours ainsi. Quelquefois le foyer ne s'ouvre dans l'intestin qu'après que le pus s'est étendu au loin et au large dans diverses directions et à produit des désordres qui ne peuvent plus être réparés. L'observation suivante en offre un exemple.

DOULEUR DANS LE BASSIN — ABCÈS A LA PARTIE SUPÉRIEURE DE LA CUISSE GAUCHE ; PUS RENDU PAR LES SELLES. — MORT. — FOYER PURULENT DANS LE BASSIN COMMUNIQUANT AVEC LE RECTUM ET L'ABCÈS DE LA CUISSE.

OBS. III. — Un jeune-homme de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, marchand d'habits, entra le 9 janvier 1830 à la clinique de la Charité, salle St-Jean-de-Dieu, n° 3, service de M. Chomel. Depuis 15 jours il éprouvait, disait-il, dans le bassin une douleur très-vive, lancinante, qui s'augmentait par la pression et par le moindre mouvement des cuisses. Il avait avec cela de la fièvre, 120 pulsations à la minute, deux selles liquides par jour ; enfin, un catarrhe pulmonaire fort aigu. On s'occupa d'abord de cette dernière affection. On prescrivit successivement deux saignées, une application de sangsues au côté gauche du thorax, qui était devenu douloureux, des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens. L'affection de la poitrine s'amenda promptement, et la fièvre baissa.

La douleur du bas ventre persistait toujours. Le 28 le malade se plaignit de souffrir aussi à la partie superieure et interne de la cuisse. En palpant cette partie on y sentit profondément une sorte de tumeur, du volume d'une petite noix, dure et sans apparence de fluctuation. Cette tumeur devint de plus en plus manifeste ; bientôt elle vint faire saillie sous la peau et présenta une fluctuation évidente. M. Chomel n'avait pas attendu cette époque pour porter son diagnostic, et procédant par voie d'exclusion, il avait annoncé que la maladie ne pouvait être autre chose qu'une inflammation du tissu cellulaire du bassin. L'apparition de la tumeur, qui n'avait aucun des caractères d'une hernie, vint confirmer ce jugement. Il est à remarquer cependant qu'elle n'augmentait pas sensiblement de volume et ne devenait pas beaucoup plus rénitente lorsqu'on pressait sur l'hypogastre. Plusieurs fois on avait demandé au malade s'il avait ressenti des douleurs le long de la colonne vertébrale ; on reitéra cette question, et il crut se rappeler qu'il avait souffert autrefois dans la région lombaire. Le pus pouvait donc provenir de là.

Le dévoiement avait toujours continué, et il était entretenu par des écarts de régime. Le malade maigrissait et sa face était pâle et terreuse. Il se servait d'un bassin particulier et l'on examinait fréquemment les selles pour voir si l'on n'y trouverait pas de pus. Le 24 février on en trouva une couche épaisse au fond du

---

Nous le répétons, la cause principale des trois nominations d'emblée que M. le ministre avait décidées, est la graode célébrité de M. Broussais. Sans lui on n'aurait point fait d'exception en faveur de M. Magendie, parce qu'il eût été seul, et parce qu'on eût pu décider ce médecin à concourir ; on l'eût faite encore moins pour M. Flourens, parce que sans les deux premières nominations on n'eût poiot hasardé la troisième. Les conséquences tiennent donc au principe, et, en démontraot tout l'arbitraire, toute l'inopportunité qu'il y aurait à nommer M. Broussais par ordonnance, nous annulerons de fait le prétexte des deux autres nominations.

Pourquoi voulait-on nommer M. Broussais professeur par ordonnanee? Parce que M. Broussais s'est refusé de concourir ; parce que sa nomination paraissait indispensable pour l'honneur et le bien de la Faculté ; parce que de tout temps le pouvoir s'est réservé le droit de nommer directement aux chaires de nouvelle institution.

M. Broussais n'eût point concouru : c'est un fait que personne ne conteste : il y a mille raisoos pour cela que chacun explique à sa manière ; mais ce fait n'a de valeur que par les autres motifs qu'on allègue.

M. Broussais est-il indispensable, ou même utile à l'enseignement de la Faculté? M. le ministre avait jugé que oui. Où est la compétence de son jugement? Qui avait-il consulté? Sa décision eût donc été entachée dès son origine ; car, une fois qu'il a eu déclaré vouloir s'en rapporter à des juges naturels, il ne pouvait, sans retomber dans l'arbitraire, manquer à ses premiers engagemens. Mais l'immense autorité du nom de M. Broussais, mais le mérite réel de cet écrivain philosophe ne suffisaient-ils pas pour autoriser M. le ministre à croire qu'il agissait en toute connaissanee de cause? Quelques personnes peuvent le penser ainsi : celles qui ont écouté de loin le bruit qu'a fait la médecine physiologique ; celles encore qui calculent, d'après les capacités intellectuelles de M. Broussais, les services qu'il est dans le cas de rendre à l'enseignement de la médecine : en un mot, les gens du monde et les hommes de lettres. Nous mettons volontiers M. le ministre et ses conseillers dans ces deux classes à la fois : nous avouons même que M. de Broglie doit avoir une très-haute idée de la force de M. Broussais depuis qu'il s'est mesuré corps à corps avec lui. De pareils motifs néanmoins devaient-ils suffire à la conviction de l'homme d'état? C'est comme professeur de médecine qu'il fallait juger M. Broussais : c'est par conséquent le témoignage des médecins qu'il fallait invoquer, et alors que lui eût-on répondu? que M. Broussais, auteur d'un système déchu, a subi dans l'opinion le sort de sa doctrine ; que sa doctrine, trop connue pour avoir besoin d'être enseignée, trop faible pour pouvoir faire de l'opposition, trop évidée pour avoir encore à produire, est consignée désormais dans l'histoire, comme la cause du mouvement d'une époque, et même d'un progrès, mais incapable de s'associer encore à la marche de la science ; qu'enfin, dans les intérêts même de M. Broussais, il ne convient pas de le mettre en croisière perpétuelle avec ses collègues, et de lui donner le triste privilége d'assister au démembrement de son système. Qu'on se figure l'auteur de la médecioe physiologique professant à la Faculté. Serait-ce l'*histoire de la médecine?* Il réciterait froidement les pages pleines de chaleur de son *Examen des doctrines*, il répéterait que tout dans l'histoire est ontologie! que le système de l'irritation est le seul qui soit vrai et raisonnable. Mais non ; il

bassinet, de plus quelques gouttes plus liquides à la surface des matières dont elles se distinguaient facilement. Il pouvait y en avoir en tout trois ou quatre cuillerées. Le malade continua à en rendre de temps en temps.

La tumeur de la cuisse existait toujours. Elle était plus molle et s'affaissait par la moindre pression. M. Roux fut consulté sur le parti qu'on devait prendre à l'égard de cette tumeur. Sur son avis on l'ouvrit, et il en sortit quelques gouttes de pus et plusieurs bulles d'air. Le même jour, en prenant un lavement, le malade s'aperçut que le liquide ressortait par la plaie de la cuisse et je constatai la même chose le lendemain.

Le dépérissement devint plus rapide encore, à partir de cette époque. Cependant la mort n'eut lieu que le 16 mai, plus de quatre mois après l'entrée à l'hôpital et cinq mois après l'origine présumée du mal.

A l'autopsie on trouva un vaste foyer purulent, s'étendant depuis le milieu du grand ligament sacro-sciatique gauche jusqu'à l'extérieur du bassin, à la partie supérieure et interne de la cuisse. En arrière ce foyer communiquait avec le rectum deux pouces à-peu-près au-dessus de l'anus par trois perforations circulaires, très-rapprochées les unes des autres, ayant chacune environ quatre lignes de large. En avant la communication avait lieu entre l'intérieur du bassin et le pli de l'aine à travers le trou obturateur, qui était largement ouvert, par suite de la destruction presque complète des muscles du même nom. Les portions contiguës des autres muscles de la même région, pectiné, adducteurs, droit interne, étaient également dans un état de putrilage. Le paquet des vaisseaux fémoraux isolé flottait au milieu de ce foyer.

Au-dessus du pubis, au-devant des muscles droits et de l'aponévrose du grand oblique, il y avait une collection de sanie purulente. Les os pubis étaient écartés, et le cartilage qui aurait dû les unir en grande partie détruit. Le corps et les branches de celui du côté gauche étaient rugueux et cariés superficiellement. Le pus avait fusé jusque dans l'aine droite, et il y en avait un peu d'infiltré à la partie supérieure et interne de la cuisse, dans les intervalles des muscles.

La membrane muqueuse du rectum était d'un rouge très-vif, parsemée d'une multitude de follicules hypertrophiés, qui s'offraient sous l'apparence de granulations blanches, du volume d'un grain de milles.

Malheureusement cette autopsie ne put être faite complètement, et les autres viscères ne furent point examinés.

De semblables cas semblent bien au-dessus des ressources de l'art. Cependant ne pourrait-on pas tenter quelque chose en faveur des malades? Si l'on trouvait quelque moyen d'exercer une compression par l'intérieur du rectum, il semble qu'en mettant ses parois en contact, on devrait diminuer la suppuration et peut-être obtenir la cicatrisation. Pour remplir cette indication, M. Chomel avait eu l'idée d'introduire dans le rectum, une vessie, qu'on aurait ensuite insufflée : on pourrait encore se servir d'une espèce de chemise en linge qu'on enduirait de cérat à l'extérieur, et qu'on bourrerait de charpie après l'avoir introduite dans le rectum, comme on l'a fait quelquefois pour arrêter des hémorrhagies de l'intestin après des opérations. On sait que la compression devrait être constante; que, par conséquent, le malade devrait être observé de fort près, et qu'il faudrait renouveler le pansement chaque fois qu'il irait à la garde-robe. Ce procédé ne pourrait s'appliquer qu'au cas où le foyer est situé près de l'anus, dans le bassin ou dans la fosse iliaque gauche. S'il existait une ouverture à l'extérieur, à l'aine ou vers le haut de la cuisse, le malade devrait se placer de manière qu'elle fût dans une situation déclive, et que le pus s'y portât naturellement. Ce moyen pourrait échouer; mais à coup sûr, c'est le seul auquel on pourrait recourir en pareil cas.

Eus. Corbin. d.-m.-p.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique médicale de M. le professeur Récamier à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois d'août 1830.

141 malades ont été couchés dans les deux salles de clinique durant le mois d'août; 62 hommes et 79 femmes. Parmi les premiers, deux seulement ont succombé et 16 parmi les secondes. Ce qui porte la la mortalité à 1 sur 30 pour les hommes, et 1 sur près de 5 pour les femmes, et en tout à 1 sur près de 8. Si nous laissons de côté 11 individus morts soit en entrant, soit par suite d'affections organiques incurables, elle sera environ de 1 sur 20.

Tableau des maladies observées pendant le mois d'août (1).

Maladies.	Malades.	Morts
Courbature	3	
Fièvre grave	3	2
— continue simple	5	
— intermittente	4	
État catarrhal	9	
— bilieux	2	
— puerperal	3	2
Scrophules	1	
Rhumatisme articulaire	5	1
Pleurodinie	8	
Castralgie	4	
Hemiplégie	1	
Colique de plomb	1	
— de cuivre	1	
Hysterie	2	
Cephalalgie	1	
Variole	3	1
Érysipèle de la jambe	2	
— de la face	2	1
Pneumonie	1	1
Pleurésie	2	
Catarrhe pulmonaire	9	
Phthisie	6	2
Bronchite chronique	1	
Angine	4	
Otite	1	
Ophtalmie	1	
Œdème des extrémités inférieures	1	
Diarrhée chronique	1	
Cancer de l'estomac	1	
Hémorrhagie intestinale	1	
Hematémèse	1	
Constipation opiniâtre	3	
Ascite	1	
	93	10

(1) Dans le tableau de la dernière revue de la clinique de l'Hôtel-Dieu nous avons commis par méprise une erreur que l'on réparera en lisant à la suite de *phtysie* 15 malades et 10 morts, au lieu de 6 malades et 6 morts.

n'a plus assez de conviction pour cela; il l'a si bien senti, qu'il a refusé cette même chaire, qu'on lui avait offerte au détriment de tous les droits. Sera-ce la *pathologie* et la *thérapeutique générales*, ainsi qu'on l'avait annoncé? Que pourrait-il dire sur cette matière? Que toutes les maladies sont des irritations; que toutes les méthodes thérapeutiques doivent aboutir à la méthode antiphlogistique! Ces inconvéniens ne seraient pas les seuls : M. Broussais professeur aurait encore à remplir les fonctions d'examinateur. Quelle satisfaction n'éprouverait-il pas à entendre des élèves lui répondre que toutes les fièvres ne sont point des inflammations, et autres hérésies physiologiques de la même espèce!....

Croit-on qu'il y a dans nos raisonnemens un reste de rancune contre un système qui ne fut jamais le nôtre? Nous en serions désespérés : personne plus que nous, tout en combattant les prétentions outrées de la doctrine physiologique, n'a prisé et admiré le talent de son chef. Nous sommes loin de vouloir diminuer les récompenses auxquelles il a droit : qu'il soit nommé Comte ou Baron, qu'on le rassasie d'honneurs et de dignités; qu'on en fasse le premier médecin du Roi, si la santé du Roi doit toujours être excellente; mais qu'on ne sacrifie pas une partie de notre enseignement à payer les erreurs de son génie, et qu'on ne viole point en sa faveur les promesses solennelles qu'on nous avait faites.

Invoquera-t-on maintenant le droit que se sont donné de tout temps les ministres, celui de nommer eux-mêmes aux chaires qu'ils établissent? A quoi donc aurait servi la révolution de 1830? A-t-elle été faite pour affermir les ancien priviléges du pouvoir, ou bien en est-elle la destruction, et la consécration en tout point du vœu et des droits de la majorité? Deux mots encore : la commission et le public désintéressé ont demandé l'abolition du cumul; eût-on permis à M. Broussais, premier professeur du Val-de-Grâce, d'ajouter à ce titre celui de professeur de la Faculté de médecine? En définitive, si malgré toutes les lois de l'équité on s'obstine à tolérer le cumul, que ne nomme-t-on M. Broussais à la chaire du collége de France? Là il pourrait rendre les derniers honneurs à sa doctrine et personne, à ses côtés, ne lui rappelerait sans cesse qu'il fait de l'histoire ancienne!

ANNONCES.

Thérapeutique de la phthisie pulmonaire, suivie de notes, 1° sur la méthode de Dzondi, et le traitement de la syphilis; 2° sur le traitement du tyzhus. Par A. Harel du Tancel; un vol. in-8, 107 pages. Chez Rouen frères, libraire, rue de l'École de Médecine, n. 13.

De l'acrodynie, ou Épidémie qui a régné à Paris et dans les environs, depuis l'année 1828; par Chardon fils, d.-m.-p., 47 pages. Paris, chez Cabon, libraire, rue de l'École de médecine, n: 10.

Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales du département de la Moselle, par Scoutetten, secrétaire professeur agrégé de la Faculté de medecine de Strasbourg, etc. Metz, de l'imprimerie de Verronnais, rue des Jardins, n. 14.

Report.....	93	10
Affections chroniques du foie....	1	
Aménorrhée..................	2	
Disménorrhée..................	1	
Douleurs vagues..............	2	
Siphylis.....................	2	
Abcès divers.................	5	
Affection chronique du genou...	1	
Hydrocèle.....................	1	
Contusions....................	3	
Cancer de la matrice..........	2	
Hypertrophie du cœur.........	3	2
Affections spasmodiques du cœur.	1	
Affections chirurgicales.......	2	
Maladies obscures ou nulles....	4	
Morts en entrant..............	4	4
Fatigue......................	9	
Décrépitude sénile............	4	2
	141	18

ANÉVRISME DE L'AORTE.

Nous commencerons par dire quelques mots de ce malade dont nous avons parlé dans notre dernière revue sous le titre d'*anévrisme de l'aorte*. Il n'a par tardé à succomber, et le 13 septembre nous en avons fait l'autopsie, qui a offert un grand intérêt; car, si d'une part elle n'a pas confirmé le diagnostic qui avait été porté dès le principe, de l'autre elle a révélé un fait important qui jusqu'ici était sans analogie bien authentique dans la science; savoir, qu'une tumeur développée sur le trajet de l'aorte peut déterminer un bruit de râpe semblable absolument à celui que produit une lésion (ossification) des orifices du cœur. Nous avions bien en discutant ce fait tenu compte de la possibilité que la pression exercée sur l'aorte par une tumeur développée dans le médiastin antérieur causât ce bruit. Mais nous avions été éloigné d'admettre cette cause pour ce fait seul que nous avions observé déjà plusieurs fois, et que depuis nous avons constaté de nouveau, que la pression exercée plus ou moins fortement sur l'aorte abdominale chez un sujet maigre ne détermine ni bruit de soufflet, ni bruit de râpe. Comment peut-on expliquer cette différence? Peut-on l'attribuer à une autre cause qu'à la plus grande quantité de sang qui traverse l'aorte à son origine et à la longueur du trajet de cette artère, qui était comprimée. En effet, à peine la paroi musculaire et osseuse de la poitrine eût-elle été enlevée avec soin que nous vîmes une énorme masse de tissu squirrheux, cérébriforme, à divers états de consistance et de colorations très-variées, qui s'étendait depuis le diaphragme jusqu'au sommet du sternum d'une part, et de l'autre occupait toute la largeur de la poitrine, ne laissant à découvert qu'une très-petite portion du poumon droit, avec lequel elle avait contracté des adhérences peu anciennes et peu étendues, tandis qu'à gauche elle recouvrait une partie du poumon, dont le tissu se confondait dans quelques endroits par des adhérences très-intimes avec celui de la tumeur, et n'en pouvait être séparé qu'avec beaucoup de difficulté. Quant au péricarde, il était entièrement entouré par cette tumeur, et n'en pouvait être séparé qu'en avant et à gauche; les deux feuillets de cette séreuse étaient intimement adhérens. Enfin, cette tumeur qui avait en avant du cœur environ trois pouces d'épaisseur, semblait être à cheval sur cet important organe, et comprimait l'aorte depuis son origine jusqu'à sa sortie de la poitrine. C'est cette dernière circonstance qui probablement causait le bruit de râpe, si distinct lorsque le malade est entré à l'hôpital, et qui plus tard avait fini par se confondre avec le bruit du soufflet; mais comme en même-temps la tumeur avait augmenté rapidement de volume, il en ressort pour nous que, si une pression considérable avait déterminé le bruit de râpe, une pression plus considérable encore avait changé ce dernier en bruit de soufflet.

COURBATURE.

Nous rapprochons ordinairement dans nos tableaux la courbature de la fièvre grave ou fièvre tiphoïde, parce que nous ne connaissons rien qui se rapproche plus de la première période appréciable de cette fièvre. La seule différence entre ces deux états, c'est que l'un est promptement remplacé par la santé et l'autre par une série de symptômes nouveaux qui changent quelquefois le caractère de la maladie et parmi lesquels on en distingue qui dépendent évidemment de lésions locales. Du reste ce n'est pas seulement entre les symptômes de ces deux états morbides que l'on trouve une ressemblance frappante, elle existe également dans les causes et les circonstances au milieu desquelles ils se développent.

Ce rapprochement, déjà important par lui-même, le devient bien plus pour ceux qui considèrent la fièvre tiphoïde comme une maladie éruptive, car alors la courbature ne sera pour eux que cette période de prodromes, de symptômes généraux qui se termine ou par une éruption dans l'intestin grêle, et principalement sur l'appareil nommé les glandes de Peyer, ou par quelque évacuation, ou par une éruption sur les lèvres, vers les angles de la bouche. Dès-lors s'explique aussi facilement la différence immense dans la gravité de ces deux affections.

Dans cette hypothèse la courbature serait donc une fièvre tiphoïde jugée d'une manière favorable à peu de jours de son début. Dans la même hypothèse il resterait encore à déterminer par quelle cause la maladie se termine de manières si différentes, et à rechercher la médication la plus convenable pour prévenir l'éruption qui entraîne tant d'accidens graves et favoriser une terminaison plus bénigne. Ces recherches ne peuvent être qu'indiquées ici, et se lient essentiellement à une étude approfondie des maladies éruptives qui jouent dans nos affections morbides un rôle bien plus vaste que celui auquel les restreignent les localisateurs de notre époque.

Des trois cas de fièvres graves que nous avons observés, deux se sont terminés par la mort en présentant tous les symptômes qui appartiennent à cette maladie, mais à un degré d'intensité rare. Ayant déjà rapporté dans les revues antécédentes plusieurs cas de ce genre, nous n'en donnerons pas les observations afin d'éviter des répétitions; mais nous noterons que dans ces deux cas, les ulcérations intestinales occupaient non l'appareil appelé glandes de Peyer, mais divers points de la muqueuse différens de ceux qu'occupent ces follicules. L'un des sujets de ces deux cas était un jeune homme de Marseille, qui à la nouvelle des glorieux évènemens de Paris de la fin de Juillet, quitta sa ville natale pour venir combattre pour sa patrie. Mais en route il tomba malade, et vint succomber à l'Hôtel-Dieu le cinquième jour de son arrivée; l'autre sujet était une jeune fille qui fut reçue à l'hôpital, peu de jours après le début de la maladie et chez laquelle il survint durant son cours un nombre d'ulcérations sur les fesses, mais non pas sur le sacrum comme cela a lieu souvent par l'effet de la pression. Nous avons cité ce fait d'anatomie pathologique parcequ'il est en opposition avec l'opinion de l'un des hommes qui a le plus fait faire de progrès à cette partie de la science, M. Bretonneau de Tours qui considère l'altération des glandes de Peyer ou de Bruuner comme constituant la maladie elle-même et parcequ'il nous semble qu'on pourrait trouver quelque rapport entre cette variété du siége de l'ulcération et la gravité des cas. Ce point ne pourra être éclairci que par ceux que leur position mettra à même d'étudier les typhus graves, les typhus contagieux.

ÉTAT PUERPÉRAL.

Y a-t-il une maladie à laquelle on doive donner le nom de *fièvre puerpérale*. La réponse sera affirmative si l'on ne considère que les tables des écrits sur les maladies des femmes. Mais ouvrons ces ouvrages, lisons les descriptions que leurs auteurs donnent de cette fièvre et nous en trouverons presque autant d'espèces que nous parcourons d'ouvrages. Aucun auteur ne l'a décrite de la même manière, quoique tous l'aient sans doute fidèlement décrite d'après ce qu'ils ont vu. Si des livres nous passons au lit des malades, nous observerons la même variété d'affections à la suite des couches, et nous verrons se reproduire presque toute la série des affections contenues dans les nosologies. Ici une fièvre bilieuse, là une fièvre typhoïde bien caractérisée, des névralgies, des péritonites, des métrites, des phlébites, diverses éruptions, des leucophlegmaties; enfin un état fébrile le plus ordinairement simple (fièvre de lait) et qui ne devient dangereux que quand il s'y joint quelqu'une des affections précédentes. Si c'est à cette série d'affections, auxquelles on en pourrait joindre beaucoup d'autres encore, que nous donnons le nom de fièvre puerpérale, il est évident que nous restons de beaucoup en deçà des faits, car le mot fièvre suppose déjà des symptômes que n'offrent pas plusieurs d'entr'elles, et semble ne tenir aucun compte de faits aujourd'hui bien connus. Cependant toutes ces affections présentent quelque chose de commun et que l'on peut considérer comme particulier aux femmes en couche, dans leurs formes, leur marche et leur terminaison. Ce point de contact précède et domine toutes les altérations, leur imprime un cachet particulier dont on doit tenir compte dans la pratique, enfin c'est *l'état puerpéral*, seul lien que nous trouvions entre tant d'affections et d'altérations diverses. Des trois femmes que nous avons observées durant le mois d'août dans cet état, deux ont succombé, affectées, l'une de cette maladie, quelquefois assez rare, d'autres fois très-commune au contraire, que l'on appelée *phlegmasia alba dolens*. On en connaît le caractère, on sait quelles altérations elles laissent ordinairement. Chez cette femme, le membre droit seul paraissait affecté durant la vie; à l'autopsie nous avons trouvé les veines des deux côtés remplies d'un caillot fibrineux

qui les oblitérait plus ou moins complètement. Nous rapportons ici brièvement l'observation de l'autre maladie d'où il nous paraît découler quelques réflexions importantes sur le traitement.

PÉRITONITE PUERPÉRALE. — MORT. — SUPPURATION DU TISSU CELLULAIRE DE L'ABDOMEN ET DU BASSIN.

Obs. — Dumont, âgée de 39 ans, passementière, ordinairement bien portante, était enceinte de trois mois à l'époque des troubles de juillet, qui lui causèrent une telle frayeur, que peu de jours après elle avorta, sans autre accident immédiat qu'une douleur assez vive de l'abdomen, et pour laquelle on lui fit appliquer trente sangsues sur cette partie. La douleur, un peu diminuée, continua néanmoins, et devint si forte, que la malade fut obligée d'entrer à l'Hôtel-Dieu le 16 août, où elle fut couchée salle Saint-Lazare, n. 6. Aussitôt après son entrée, 40 sangsues sont posées sur l'abdomen, ce qui, au rapport de la malade et de l'infirmière, ne produisit aucun effet. Le lendemain matin 17, nous la vîmes dans l'état suivant: Impossibilité de se mettre complètement en rapport avec la malade, qui est décolorée, froide; le pouls est petit, filiforme, fréquent. Le ventre très-volumineux, peu résonnant, ne peut être exploré qu'avec beaucoup de peine, tant l'abdomen est douloureux à la moindre pression, surtout à gauche. Il n'y a point eu de garde-robe depuis plusieurs jours. Les membres inférieurs ne sont point œdémateux. La malade était évidemment à l'agonie. M. Récamier prescrivit une potion légèrement tonique et stimulante, puis des frictions mercurielles; mais la mort survint dans le cours de la journée.

Autopsie. L'un des poumons (le droit) est enveloppé supérieurement par une poche celluleuse assez ancienne, qui du reste n'est pas adhérente à la plèvre costale tandis qu'elle tient assez fortement à la plèvre pulmonaire. Ces organes sont complètement décolorés, sans autre altération à l'intérieur qu'un œdème considérable des deux lobes supérieurs. Le cœur, de volume et de forme ordinaire, libre dans ses ouvertures, vide de sang, est décoloré et légèrement friable. L'estomac contient 4 ou 5 onces d'un liquide inodore, blanchâtre, et est du reste distendu par des gaz. La muqueuse, ou plutôt le tissu sous-muqueux, est ramolli dans le grand cul de sac, et ferme partout ailleurs. Le péritoine, d'un blanc gris, contient environ une livre d'un pus grisâtre, bien lié, sans flocons ni fausses membranes; il se détache facilement des intestins. Le tissu cellulaire sous-péritonéal des parois antérieures de l'abdomen est tout infiltré de pus que la pression en fait sortir. Celui du bassin contient un grand nombre de petits foyers purulens, la plupart isolés. On en retrouva jusque dans les ligamens larges, qui semblaient disséqués par le pus et dans les parois du vagin. L'utérus est encore volumineux, sans aucune trace de pus dans son intérieur ni dans tout son tissu. Les veines de l'utérus, celles de l'abdomen et des membres inférieurs complètement libres, ne contiennent pas de traces de pus. Le foie, tout-à-fait décoloré, se déchire facilement; la rate est réduite en un putrilage semblable à la lie de vin; les canaux biliaires sont libres.

Quoique nous n'ayons pu obtenir de cette malade que des renseignemens très-peu exacts sur son état antérieur à son entrée dans la salle, cependant il est évident qu'il ne s'agit point ici d'une de ces péritonites simples où l'inflammation de la séreuse abdominale détermine une exudation plastique et la production d'un fluide purulent dans sa cavité. Ici la maladie est bien plus étendue: c'est tout le tissu cellulaire de l'abdomen, qui est à l'état de suppuration, et l'on doit croire que la péritonite elle-même n'est qu'une extention de cet état pathologique grave.

Une autre considération de quelque intérêt aussi, et qui se lie à la précédente, c'est que l'on ne peut ici, comme on l'a fait dans quelques cas analogues déjà publiés, attribuer cet état particulier du tissu cellulaire aux manœuvres de l'accouchement, à la pression qu'exerçait le fœtus sur le tissu cellulaire des diverses régions du bassin et de l'abdomen. La femme n'était encore enceinte que de trois mois lors de l'avortement, qui a eu lieu sans manœuvres ni efforts extraordinaires. Nous devons remarquer en même-temps que les portions du tissu cellulaire les plus voisines de celles qui étaient en suppuration, et qui elles-mêmes n'étaient pas à cet état, conservaient leur apparence ordinaire et n'offraient point les caractères anatomiques qui précèdent la suppuration. On doit donc croire qu'il n'y avait eu aucune transition de l'état sain à cette suppuration, ou plutôt que cette transition avait été extrêmement courte. Mais alors le traitement anti-phlogistique surtout par des saignées abondantes doit-il être employé? il est évident que c'est compromettre l'existence du malade que d'y avoir recours; car autant les saignées sont utiles dans la période de l'inflammation qui précède la formation du pus, autant elles sont, le plus souvent au moins, nuisibles après. La diminution des forces, qu'entraîne nécessairement la suppuration, en est une première cause; nous en trouverons une seconde, et sur laquelle on n'a pas assez généralement insisté, dans l'énergie qu'impriment les saignées à l'absorption et postérieurement, dans les cas dont il est question, à l'absorption du pus dont on conçoit facilement toutes les conséquences. C'est ainsi que nous nous expliquons facilement les effets désastreux du traitement anti-phlogistique dans un si grand nombre de cas de péritonites et d'autres affections puerpérales, ainsi que l'a démontré M. Tonnelé dans l'excellent travail qu'il a publié sur ce sujet.

PURPURA SIMPLEX, AVEC OEDÈME DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES. TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE, GUÉRISON.

Obs. — Klein, âgé de 29 ans, maréchal, habite Paris depuis dix mois. Il n'a jamais été malade, il est fort et a surtout beaucoup d'embonpoint. Depuis quelques jours il se plaignait de la tête, et dit que le sang lui montait continuellement aux yeux; en même-temps il vit ses bourses se tuméfier et l'œdème s'étendre aux cuisses, puis aux jambes. En peu de jours il arriva à un degré considérable. Alors apparaissent sur toutes les parties tuméfiées des taches de diverses largeurs, avec un léger prurit. Ne pouvant plus continuer ses travaux, il entra le 31 août, salle Sainte-Madeleine, n° 4, où il présente l'état suivant:

Un embonpoint considérable, auquel se joint un peu de bouffissure dans toute la moitié supérieure du corps; à partir du bassin, tout le reste du corps est tuméfié. Les bourses ont le volume de la tête d'un enfant de deux ans; les cuisses et les jambes sont très-volumineuses, avec tension élastique et résistance de la peau qui est bien luisante et parsemée de taches d'un rouge vif, sans saillie, arrondies, à bords très-tranchés. Une pression assez forte ne les fait point disparaître et n'occasionne aucune douleur. On n'observe aucune de ces taches sur les bourses, qui sont d'un violet assez foncé. L'état général est bon. Le malade dit n'avoir point perdu l'appétit. Il n'y a aucun accident fébrile.

Durant quelques jours, le malade est maintenu à une diète légère, avec des boissons acidulées, mais sans aucun effet sur son état. Les taches persistaient avec les mêmes caractères, ainsi que l'œdème. Le 3 août une saignée du bras de trois palettes lui est pratiquée, il est soumis à une diète plus sévère, et aussitôt l'œdème diminue considérablement et les taches de la peau perdent de leur vivacité. Le 7 août l'amélioration était évidente; on prescrivit au malade des bains de vapeur, et le 14 il sortit à peu près guéri, n'ayant éprouvé aucun accident.

Ce cas, simple dans sa marche et sa terminaison, offrira quelqu'intérêt rapproché d'un autre cas de purpura (hemorrhagica) observé il y a quelque mois dans les mêmes salles. Le sujet était aussi un jeune homme; le sang, qui d'abord avait cherché une issue par la peau, ne tarda pas à en trouver une autre par la muqueuse intestinale, puis par la muqueuse nazale. Le malade allait, au milieu de toutes ces hémorrhagies en s'affaiblissant, quand, par une de ces erreurs de service que les soins les plus attentifs ne peuvent empêcher, quelques sangsues appliquées sur la base du crâne l'affaiblirent tellement qu'il ne tarda pas à succomber, malgré tout ce qui put être fait pour le relever. A l'autopsie on trouva le sang extravasé jusque dans le diploé des os plats et dans le canal médullaire des os longs.

En admettant avec quelques auteurs qu'il n'y avait d'autre différence entre le *purpura simplex* et le *purpura hemorrhagica* que celle qui existe entre différentes périodes d'une même affection, ces deux faits suffisent pour nous indiquer de quelle manière et à quelle période du purpura l'on doit avoir recours à la saignée, et les effets que l'on en doit attendre.

GENEST, D.-M.-P.

ANATOMIE COMPARÉE.

SUR QUELQUES CONDITIONS GÉNÉRALES DES ROCHERS ET LA SPÉCIALITÉ DE CET ORGANE CHEZ LE CROCODILE; par M. GEOFFROY-ST.-HILAIRE.

La *Gazette médicale* et les autres feuilles publiques ayant répandu la nouvelle de la reprise de l'ancienne controverse entre M. Cuvier et moi, on est accouru à la séance dernière de l'Académie des Sciences pour entendre M. Cuvier dans les développemens qu'il avait promis de donner sur le rocher des crocodiles. La salle était pleine de curieux, par conséquent ce n'était plus seulement de ces zélés disciples animés de l'esprit de ceux qui fréquentant les jardins d'Académus; on y distinguait les manifestations d'un parterre athénien livré à bien d'autres sentimens. Cette remarque communiquée à M. Cuvier, le porta à remettre pour une autre séance la lecture de son mémoire. Muni de pièces, j'étais prêt à répondre: cependant je me suis réjoui de cette solution. Je préfère à un assaut académique le dépôt que je fais ici du *résumé suivant*; résumé que j'avais rédigé à l'avance, et que j'eusse, après l'improvisation devenue nécessaire, remis sur le bureau à titre de *ne varietur*.

Le lundi précédent, 11 du courant (voy. n° 42, pag. 384), je m'étais proposé d'établir que les crocodiles diffèrent de tous les êtres de la création par des formes spéciales et par conséquent très-anomales en l'arrière crâne. Et en effet je trouvais que c'était une combinaison aussi nouvelle que curieuse, que la rencontre et la jonction sur la ligne

médiane de plusieurs parties de deux oreilles, que l'existance d'une caisse auditive commune sous le pariétal, au-dessus du cerveau, enfin, que l'adossement entr'eux et à l'égard de l'occipital des rochers postérieurs. J'ai dû en effet, afin de suivre ma thèse, c'est-à-dire de n'insister que sur ce qui formait un caractère crocodilien, passer sous silence bien d'autres conditions de l'oreille interne. Ce n'était point un traité complet sur la matière que j'avais entendu donner; je n'avais au contraire cherché à mettre en évidence que des cas extraordinaires et spéciaux, pour amener la conclusion que les téléosaures, animaux fossiles du calcaire de Caen, offraient de tels caractères. Je ne sais pas ce qu'eût été l'argumentation de M. Cuvier, et je ne lui réponds peut-être point par la présente note. Mais en donnant ici ce *traité complet* sur l'oreille interne, j'atteindrai probablement quelques faits que je fus sans doute soupçonné d'avoir omis par ignorance.

Le crâne forme un salon pour l'encéphale, s'ouvrant dans quatre chambres; pour les organes du goût, de la vue, de l'odorat et de l'ouïe. Or, il est de l'essence de ces chambres d'offrir plusieurs murailles; d'être *fosses*, *cavernes* ou *boîtes*, c'est-à-dire appelées ainsi d'après leur forme et leurs dimensions. La chambre de l'appareil du goût est une vaste *caverne*, celles pour la vue et l'odorat ne sont que des *fosses*, et c'est dans une *boîte* étroite que sont contenus les principaux élémens de l'organe auditif.

L'ensemble de l'appareil auriculaire se compose de deux caisses adossées; l'une est la caisse tympanique, ou énostéal (oreille externe), et l'autre le rocher ou la boîte des canaux sémi-circulaires (oreille interne). A un moment donné de l'âge fœtal chez les mammifères et chez l'homme, ces caisses sont le produit d'un système d'ossification achevé et indépendant, savoir: la caisse de l'oreille externe, qui s'en tient à être un cadre du tympan, étendu au-devant de ses trois osselets, et la caisse de l'oreille interne, qui se compose des deux lames du rocher, au-dedans desquelles sont les canaux sémi-circulaires. Une pièce d'abord membraneuse, puis fibro-cartilagineuse, et finalement ossifiée vers huit mois de la vie fœtale, se montre décidément dans l'état d'un os à part pendant tout le neuvième mois; telle est le *cotyléal* existant sous ces successives conditions dans le fœtus humain. Ses diverses métamorphoses chez les animaux m'ont conduit à la trouver ainsi chez l'homme. Sa forme, comme elle se dessine d'abord, et prend son caractère osseux, tient de la figure d'une fourche. Les branches de cette fourche sont posées sur la partie externe du cadre; sa queue se dirige sur le sphénoïde, et sous cette queue, comme sous une arche de pont, passe la carotide interne. Le cotyléal grandit très-vite; extérieurement il dépasse le cadre et devient conque auditive. Du côté intérieur il se répand sur le rocher et fait la liaison des deux caisses, séparées primitivement.

Voyons présentement le *rocher* dans ses conditions essentielles, voyons-le indépendamment de sa forme, qui est spéciale dans chaque espèce, comme des soudures, que cette chambre contracte avec le cotyléal et le temporal (portion écailleuse). C'est, chez les mammifères, une sorte de coquille bivalve, au moyen de ses deux lames concaves qui, superposées l'une à l'autre, ont une issue sur l'intérieur de la boîte crannienne et une autre, dite la fenêtre, du côté de la caisse auditive (*énostéal*). Le rocher loge dans sa cavité les canaux sémi-circulaires, ses deux ordres de nerfs, ses vaisseaux, etc., de même qu'entre les os du nez et le vomer qui circonscrivent vers le haut et le bas la chambre nasale, se trouvent renfermer des parties correspondantes, les cornets nasaux, leurs deux ordres de nerfs, leurs vaisseaux, etc., car au-dessous du vomer et le long des parois internes des palatins sont bien encore les murailles d'un canal; mais celui-ci est entièrement dévolu à l'organe respiratoire.

Le rocher n'est constitué avec ses deux écailles dans cet ordre de simplicité que chez les mammifères, c'est-à-dire seulement chez les animaux à large cerveau. S'il survient une exception, comme chez quelques oiseaux, le cerveau est alors d'une largeur propre à l'expliquer. J'ai surtout étudié l'arraogement des deux écailles du rocher dans les poissons: j'ai poursuivi ces considérations dans un travail sur l'*aile auriculaire* des animaux de cette classe. Ce sont des pièces tellement spéciales que que je leur ai donné les noms de *pré-rupéal* et *post-rupéal*; et la raison du choix de ces prépositions, pour précéder ces noms à l'égard de parties qui sont quelquefois l'une au-dessus de l'autre, m'a été dictée par le principe des connexions. Le rupéal d'en bas suit constamment les grandes ailes, et le rupéal d'en haut précède toujours l'occipital: ainsi le second rupéal appartient au tronçon terminal, et le premier au tronçon antérieur.

Dans les ovipares, chez lesquels le cerveau perd de sa largeur pour gagner en volume dans l'autre dimension, et par conséquent chez lesquels les os qui lui servent de ceinture, sont proportionnellement plus éloignés, les rupéaux se ressentent de cette disposition; tenus de suivre leurs pièces respectives, le pré-rapéal se porte un peu en devant, et le post-rupéal un peu en arrière: ils chevauchent l'un à l'égard de l'autre; toutefois de façon à se présenter en correspondance pour fournir respectivement une portion à leur commune cavité rochéenne. Mais sous cette autre influence, ils ne sont plus superposés bord contre bord. Le post-rupéal formant le sommet est quelquefois, et c'est ainsi dans le crocodile, à une certaine distance en hauteur du pré-rupéal. Or, une telle pièce ne reste point en l'air, et l'appui qu'elle ne trouve plus vers le bas, elle l'acquiert en arrière, c'est-à-dire à la région occipitale. Soudée d'origine de cette manière, la seconde pièce n'est plus retrouvée en ce lieu que par la théorie. En effet, l'analogie la montre là bien certainement, dès que je puis citer des faits de cet ordre, où l'on ne saurait être admis à s'écrier que c'est une simple hypothèse *à priori*.

Dans l'homme, avant qu'il se soit encastré avec les parties qui l'enseignent, l'ethmoïde se compose du corps ethmoïdal et des cornets supérieurs; chez le veau, dans l'âge correspondant, le corps ethmoïdal est soudé en arrière avec le premier sphénoïde; cependant les cornets supérieurs ne pouvant rester en l'air s'appuyent et bientôt se soudent sur le vomer. Même nécessité, même révolution pour les rupéaux dans les cas ci-dessus exposés.

Je me replace présentement, après ce coup d'œil général, dans ma position vis-à-vis de M. Cuvier, quand le 11 du courant il eut témoigné un vif mécontentement, que j'eusse dit qu'il avait parfaitement exploré tout l'intérieur du rocher du crocodile, mais que cependant il n'en avait pas connu toute la circonvallation. Je me suis aperçu aux détails de son improvisation qu'il admettait que je n'avais aucune idée de l'existence d'un pré-rupéal. « J'avais dû connaître le rocher dans ses pièces en exposition au cabinet d'anatomie. » Je savais sans le moindre doute cela: mais je ne voyais pas tout un rocher dans l'existence d'une seule plaque: c'était de l'autre pièce à la région supérieure que j'avais pris souci: car enfin la caisse auditive occupe sous le pariétal le haut et l'arrière partie du crâne.

Dans mes recherches sur le téléosaure, je n'ai point parlé du pré-rupéal, lequel est de côté et un peu inférieurement comme partout ailleurs, parce qu'il ne devait me fournir aucun trait pour la distinction du téléosaure, non plus que pour distinguer le crocodile d'un autre saurien. Mais au contraire, ce fait extraordinaire, que les deux post-rupéaux sont logés au-dessous d'une seule caisse auditive, et qu'ils parviennent sur la ligne médiane, où ils se soudent par leurs faces internes l'un à l'autre, et de plus par leur face postérieure à l'occipital, formait une si singulière condition organique que j'ai dû en parler comme d'un cas surprenant.

Ceci n'est évident que pour qui considère l'organisation de mon point de vue, que pour qui la tient soumise à un plan général, modifié çà et là; d'où doivent être déduits tous les faits de diversité qui caractérisent les animaux. Mais qu'on n'admette au contraire qu'un savoir de faits spéciaux, c'est-à-dire qu'on ne se confie obstinément qu'à la méthode *à posteriori*, alors intervient un raisonnement à la portée du plus grand nombre des esprits; *ce qui n'a été ni vu ni touché distinctement ne saurait nullement devenir une réalité acceptable.*

» Mais c'est là reproduire ce conflit perpétuel entre les deux grandes » doctrines dans lesquelles le monde savant est partagé depuis si long- » temps », et cette réflexion m'est suggérée par la première autorité de l'Allemagne (1), à la fois grand poëte et profond philosophe, le célèbre Goëthe, qui vient d'accorder à mon ouvrage (2) le plus grand honneur qu'un livre Français puisse recevoir. Cet homme célèbre vient en effet d'insérer dans le plus considéré des journaux littéraires de Berlin (*Annales de critique scientifique*) une analyse très-étendue de ce livre. Là il signale la controverse scientifique née dans le sein de l'Académie des sciences de Paris, entre M. Cuvier et moi, comme un *événement très-important*, qu'il serait déraisonnable, dit-il, de considérer comme devant seulement conduire à des dissentimens personnels, quand il le faut voir de plus haut, dans son avenir et son utilité générale.

---

(1) Autorité la plus compétente; car Goëthe rappèle dans son second article qu'il fut aussi entraîné, il y a 30 ans, par le mouvement des esprits, alors occupés avec prédilection dans plusieurs villes de l'Allemagne de l'étude des analogies de l'organisation.

(2) *Principes de philosophie zoologique, discutés en mars 1830 au sein de l'Académie des Sciences*, in-8°. — A Paris, chez Pichon et Didier, libraires, quai des Augustins, n° 47.

Goëthe considère une à une les pièces de ce procès scientifique, et les pèse dans une balance équitable : et, bien qu'il ait terminé ses deux articles (*nos 52 et 53 en septembre dernier*), en s'appliquant ce mot de Montaigne, *je ne juge pas, je raconte*, quelque peu de sa sympathie pour l'une des opinions se révèle à qui en cherche la manifestation. Avant d'en venir aux divers sujets de l'ouvrage qu'il analyse succinctement, Goëthe entreprend de prouver, qu'étant connus les écrits, les pensées et les faits de caractère des deux naturalistes en dissentiment, (ce qu'il expose dans des biographies étendues), le choc survenu en mars dernier était inévitable : car ce n'est pas seulement un parallèle des personnes qu'il présente, c'est aussi une appréciation des avantages des deux méthodes, dites *à priori* et *à posteriori*; appréciation digne de ce génie supérieur.

Dans cette savante analyse des sentimens, circonstances et faits de la dernière lutte, où l'illustre auteur puise ses motifs de croire pour l'avenir à de nouveaux engagemens, il aurait donc comme prévu et par conséquent à l'avance déjà employé notre actuel dissentiment sur la partie supérieure du rocher chez les animaux ovipares.

Mais je m'arrête ici : il ne m'appartient pas d'entrer plus avant dans l'examen d'une discussion où je ne dois ni préparer, ni pressentir, mais attendre le jugement du public.

GEOFFROY-ST.-HILAIRE.

LITTERATURE MEDICALE.

TRAITÉ DE LA RÉUNION IMMÉDIATE et de son influence sur les progrès récens de la chirurgie dans toutes les opérations ; par M. SERRE, agrégé à la Faculté de Montpellier, etc.

Il a été un temps où les chirurgiens durent être persuadés qu'il existait une différence de nature, entre les plaies accidentelles et celles qui résultent d'une opération, puisque pour les premières ils donnaient le précepte de lier avec soin tous les vaisseaux, d'extraire jusqu'au plus petit corps étranger, et de mettre en contact immédiat les lèvres de la plaie; tandis que les secondes étaient remplies de charpie et ne guérissaient qu'après une longue et douloureuse suppuration. Il était réservé aux modernes de mettre en lumière l'identité parfaite qui existe entre la solution de continuité que l'on opère pour enlever un membre, une tumeur, et celle qui, arrivant accidentellement, n'est compliquée ni de contusion ni d'escarres. De la découverte de cette vérité à l'adoption de la réunion immédiate comme procédé applicable à l'un et l'autre ordre de plaies, la distance n'était pas grande : elle fut franchie, et d'abord, il faut le dire, par les Anglais. Chez nous cette pratique s'est introduite un peu plus tard et avec difficulté; on voit même encore des chirurgiens d'une grande réputation, défendre l'ancienne manière de traiter les opérés, et ne pas croire aux succès de leurs contemporains; l'autorité de leur nom leur fait des prosélytes, et l'erreur se perpétue. On ne saurait donc trop applaudir aux efforts de ceux qui cherchent à détruire les préventions que l'on nourrit encore contre la réunion immédiate, et à démontrer la supériorité de cette méthode sur celle qu'on lui oppose : tel est le but que s'est proposé M. Serre dans le traité qu'il vient de mettre au jour.

Le sujet de cet ouvrage est très étendu, et se rattache à tous les points de la chirurgie. Voilà la marche que l'auteur a suivie : il trace d'abord l'histoire de la réunion immédiate, et passe ensuite à l'exposition du procédé qu'emploie la nature dans l'accomplissement du phénomène de l'adhésion; la recherche des conditions nécessaires au succès de la réunion primitive, précède la réfutation des objections qu'on a faites à ce mode de pansement des plaies; vient ensuite l'exposé des avantages de cette méthode. Les trois derniers chapitres sont consacrés à l'étude des plaies et des opérations considérées dans leur rapport avec la réunion immédiate.

Nous allons essayer de faire connaître la doctrine que cet ouvrage renferme : quant aux faits sur lesquels elle s'appuie, et ils sont nombreux et instructifs, il faut en prendre connaissance dans le livre lui-même : cette analyse nécessairement restreinte ne saurait en traduire que l'énoncé le plus abstrait.

Tout organe divisé tend à l'adhésion; c'est une loi de l'économie, loi de conservation, d'intégrité, de restauration; et qui devient loi de reproduction dans les espèces inférieures.

Mais quelle est la cause prochaine des phénomènes adhésifs; est-ce l'inflammation ainsi qu'on l'a soutenu? non. Si une division vient d'avoir lieu à la peau et qu'on mette aussitôt ses lèvres en contact immédiat elles sont unies au bout de quelques heures, et cependant l'observation la plus attentive n'a pu découvrir la plus légère trace d'inflammation. Une matière plastique échappée des pores organiques a réuni entr'elles les surfaces divisées. L'union de l'œuf à l'utérus est le résultat d'un phénomène du même ordre : or, personne ne voudrait soutenir que cette adhérence s'opère sous l'empire d'une inflammation. La propriété du corps vivant qui préside à l'union des parties divisées est absolument semblable à celle qui opère la nutrition et l'accroissement des organes.

D'abord liquide, la matière épanchée acquiert bientôt plus de consistance; elle adhère aux deux surfaces de la division, se pénètre de vaisseaux et finit par se consolider, au point d'offrir autant et plus de fermeté que les tissus sains. Si ce procédé est le véritable, il faut en conclure qu'il n'y a jamais adhésion immédiate dans toute la rigueur du mot, car un feuillet pseudo-membraneux est toujours interposé entre les deux surfaces : malgré cette imperfection, on serait trop heureux d'obtenir un tel résultat toutes les fois que l'on met en contact immédiat les lèvres d'une plaie; mais il est loin d'en être ainsi : l'irritation dont une opération s'accompagne, les mouvemens du malade, la présence des fils, etc., provoquent toujours une suppuration plus ou moins abondante; bien plus, dans les cas où l'on croit avoir obtenu la réunion la plus parfaite, il se forme toujours un peu de pus; ce liquide ne s'écoule pas au-dehors, il se répand sous la peau, mais en quantité assez faible pour que son absorption soit facile, et sans les plis extérieurs que présente la cicatrice, on ne soupçonnerait même pas qu'il y a eu suppuration.

Ce phénomène de l'adhésion primitive est un des actes les plus simples de la nature vivante, celui qui exige le moins de forces de la part de l'économie. Cela est si vrai, qu'on le voit souvent s'accomplir avec la dernière perfection chez des hommes entachés des vices vénériens ou scrofuleux; les dartres, le scorbut, ne sont pas un obstacle au succès de la réunion primitive; enfin on a vu les parties adhérer en peu de jours, malgré les plus graves désordres, dans les viscères principaux. La réunion secondaire est loin d'offrir une telle simplicité : aussi doit-on lui préférer l'adhésion primitive dans toutes les opérations où d'autres motifs ne viennent pas prescrire une conduite différente.

Il y a dans le procédé de la cicatrisation quelque ressemblance avec celui de la réunion immédiate. Une speudo-membrane mince voile d'abord toute la surface de la plaie; c'est elle que Bichat avait vue et dont la dessication semblait lui rendre raison de la formation de la cicatrice. C'est par la forme et la structure toujours semblables de cette membrane que Léveillé expliqua l'identité de la matière purulente sur tous les organes, quelle que soit leur structure et leur consistance. En effet, l'inflammation a le pouvoir de ramener toutes les parties aux mêmes élémens anatomiques, les tissus cellulaire et vasculaire. Enfin, dans ces derniers temps, M. Delpech a assuré que toute surface suppurante est recouverte d'une fausse membrane à laquelle il a donné l'épithète de *puogénique*. Organe formateur du pus, identique dans sa structure, cette membrane ne recouvre pas seulement les plaies, mais encore elle tapisse les parois des abcès et des membranes séreuses qui contiennent des épanchemens purulens. C'est elle qui, après avoir acquis une organisation définitive, forme un tissu fibreux qui devient la source de graves et hideuses difformités. Quelque idée qu'on se forme de la nature des cicatrices, il n'en reste pas moins prouvé, par l'observation, que leur organisation exige un temps plus long, et conserve plus de force que l'adhésion immédiate.

Mais il est des conditions locales et générales sans lesquelles l'adhésion immédiate ne saurait avoir lieu. Et d'abord, parlons des soins locaux, et déterminons d'après l'auteur leur valeur respective.

Il est important de ménager les tégumens et de donner aux incisions la forme la plus favorable au rapprochement des bords. La déchirure des fibres musculaires favorise la suppuration : on devra donc opérer la division nette de ces organes avec le bistouri. Il est même des opérations où on peut s'abstenir de la section des muscles : s'il s'agit d'enlever une tumeur qui, dans son développement, n'a fait que refouler les organes, on peut le faire par énucléation : on abrège ainsi la manœuvre, et le succès est plus assuré. Dans la section des os, il est important de donner à la coupe une grande régularité, de ménager le périoste et sur-tout de faire porter la scie à une assez grande distance des parties malades pour

que la mortification d'une portion d'os ne soit pas un obstacle à la réunion. Un autre précepte important, c'est de lier avec le plus grand soin jusqu'aux plus petits vaisseaux, non à la fin de l'opération, mais au moment où ils sont divisés; une conduite contraire, dictée par la crainte de prolonger la douleur, expose à des hémorrhagies.

Une autre précaution, recommandée par l'auteur, c'est de maintenir en contact les lèvres de la plaie par des points de suture. Mais pour faire adopter sa proposition, il devait faire plus que l'énoncer. On sait les préventions qui règnent contre la suture depuis le mémoire que Pibrac lança contre elle : il fallait détruire l'autorité de ce chirurgien célèbre. M. Serre a très-bien prouvé, selon nous, que les accidens, attribués par Pibrac à la suture dépendaient de causes différentes, et que les faits allégués par cet auteur avaient été exagérés et vus à travers le prisme de la prévention. Des observations directes sont ensuite rapportées à l'appui de l'utilité de la suture. D'ailleurs, que d'opérations impraticables sans ce moyen de réunion : le bec-de-lièvre, la staphilorapbie, la rbino-plastique, la restauration des lèvres, la réunion des fistules vésico-vaginales, etc. Voit-on souvent dans tous ces cas les fils produire de la douleur, de l'inflammation, des déchirures de la peau ou des autres organes qu'ils embrassent : et cependant ils agissent alors sur des tissus vivans et mêmes très-irritables.

Personne ne conteste l'utilité des bandelettes agglutinatives, pour maintenir les parties divisées dans un contact immédiat; mais employées seules ou avec le bandage compressif, elles n'atteignent le but qu'imparfaitement; en effet lorsqu'on change les bandelettes, les lèvres de la plaie ne sont plus soutenues; la lymphe qui les unit se déchire; elles s'éloignent, et tous les efforts du chirurgien pour les rapprocher de nouveau ne peuvent souvent empêcher la formation d'abcès.

Le ban'age est sans doute un puissant moyen de réunion; mais pour être utile il doit être léger: ceux qui sont épais surchargent le moignon et sont nuisibles. Il faut surtout éviter cette bande circulaire par laquelle on prétend ramener les parties molles au-devant de l'os et paralyser l'action des muscles: inutile lorsqu'on a conservé assez de peau pour recouvrir le moignon, cette pièce d'appareil devient une cause puissante de désordre lorsqu'on l'applique après que des épanchemens se sont formés, ou que l'inflammation et la suppuration sont survenues; rien n'est plus propre à entretenir et à augmenter les fusées purulentes.

Des affections internes existent souvent avec les lésions traumatiques, ou viennent compliquer les suites d'une opération : le succès de cette dernière serait souvent compromis si le chirurgien n'était aussi habile à prescrire des médicamens, qu'à manier l'instrument tranchant. Combien de fois le succès des soins locaux, ou même la vie d'un opéré n'ont ils pas tenu aux soins que l'on a pris de faire disparaître une affection inflammatoire, bilieuse; etc. Beaucoup d'objections ont été faites à la réunion immédiate: l'auteur ne les a point dissimulées, il les a au contraire présentées dans toute leur force et réfutées par des raisons très solides que nous allons faire connaître.

On a accusé la réunion immédiate de favoriser les hémorrhagies. Ici il faut distinguer les hémorrhagies primitives des secondaires; dans les premières il est aussi facile d'ôter quelques points de suture et les bandelettes pour chercher l'orifice d'un vaisseau que de débarasser une plaie de tampons de charpie imbibés de sang et confondus avec les chairs; dans la seconde, que la plaie ait été réunie, ou quelle ait suppuré, le vaisseau, ramolli par l'inflammation, ne saurait supporter l'effort du lien; alors il faut porter la ligature sur le tronc principal du membre; dans l'état actuel de la chirurgie c'est le seul moyen hémostatique qu'il soit permis de mettre en usage.

On a reproché encore à la réunion immédiate de favoriser les suppurations profondes et les fusées purulentes. Ce reproche n'est pas fondé, car lorsque la suppurat on survient, le fluide trouve bien plus de facilité à s'écouler au-dehors en déchirant les faibles adhérences de la peau que de s'infiltrer entre les muscles; et la preuve que cet accident ne tient pas à la réunion, c'est qu'on l'a également observé dans des cas où on avait fait suppurer la plaie.

On a dit que la réunion primitive s'opposait à la sortie de la portion d'os que le choc de la scie a frappé de mort, et que des abcès devenaient ensuite nécessaires pour son élimination. Cette nécrose dont on parle n'a pas toujours lieu, elle est même nulle le plus souvent à la suite de la réunion immédiate, puisqu'alors le fragment nécrosé, environné de parties molles qui le pressent de toutes parts finit par disparaître sous l'action de bouches absorbantes.

C'est à tort que l'on a considéré les accidens pleuro-pneumoniques comme étant plus spécialement attachés aux opérations dans lesquelles on a réussi immédiatement : les faits bien interprétés conduisent à une conclusion toute opposée.

Plus généralement, on a redouté les dangers de la suppression trop brusque de la suppuration. Mais parmi les accidens que l'on a attribués à cette cause, les uns tiennent à des affections internes latentes qui se sont réveillées à l'occasion de l'opération; les autres à l'irradiation sympathique de la phlogose : ils sont si peu l'effet de la suppression de la suppuration que les opérations à la suite desquelles on les a vus survenir, étaient précisément celles où on n'avait pas réuni la plaie; ou bien si les lèvres avaient été affrontées, la réunion avait manqué, et la plaie avait suppuré pendant long-temps.

Souvent, après la réunion immédiate, il survient des inflammations dont l'intensité paraît dépendre de ce que la peau ne peut pas se prêter au gonflement inflammatoire. Cet accident arrive dans toutes les opérations, quel que soit le mode de pansement employé : dépendrait-il de la réunion immédiate, il ne serait pas un motif pour la faire rejeter; car aucune complication des plaies n'est plus facilement prévenue que l'inflammation, et. lorsqu'on n'a pu s'opposer à son développement, la section des bandelettes et des points de suture peut, en un instant, mettre la plaie dans les conditions d'une plaie suppurante.

Il est des chirurgiens qui pensent que la réunion ne saurait être pratiquée à la suite des opérations que nécessitent des plaies profondément contuses; ils pensent qu'il doit survenir alors un engorgement inflammatoire nécessairement suivi d'une suppuration de longue durée. Mais à la suite des plaies par armes à feu, où, certes la contusion est profonde, il n'est aucun praticien qui n'ait vu la plaie d'une amputation, bien que réunie, guérie avec une très-légère suppuration. Dans les cas où on a observé des suppurations longues, on avait certainement retranché le membre dans un lieu trop rapproché de la blessure.

C'est à tort encore qu'on a attribué à la réunion immédiate le développement des érysipèles. Ces exanthèmes sont le plus souvent indépendans des soins locaux, et tiennent à des conditions atmosphériques.

Enfin, pour expliquer les insuccès dont la réunion immédiate a été suivie à Paris, on a cru devoir invoquer le climat humide et malsain de cette grande ville. Mais quel avantage offrent, sous ce rapport, Lyon, Brest et Bordeaux; quelle supériorité trouve-t-on au climat de Londres et des autres villes de la Grande-Bretagne? cependant on y pratique avec succès la réunion immédiate. A Paris même, cette pratique réussit dans certains hôpitaux, tandis qu'elle échoue complètement dans d'autres.

Nous nous proposions de faire connaître l'esprit dans lequel l'ouvrage de M. Serre a été composé, la doctrine qu'il est destiné à défendre : l'analyse qu'on vient de lire suffira pour remplir notre but. Nous avons dû nous tenir dans les termes les plus généraux et ne donner qu'un résumé de ses principes. Dans les trois derniers chapitres de son travail, l'auteur cherche à en faire l'application au traitement des plaies et à celui des opérations usuelles ou insolites : cette partie de l'ouvrage, toute de détails, ne saurait se prêter à l'analyse; elle se compose, en effet, d'autant de sujets particuliers qu'il y a d'opérations; nous devons y renvoyer les chirurgiens qui désirent approfondir ce sujet, et discerner les cas où la réunion immédiate est utile, de ceux où il faut la rejeter à cause des inconvéniens qu'elle aurait. C'est assez dire que l'auteur ne l'adopte pas d'une manière exclusive, mais qu'il sait lui préférer la méthode contraire lorsque la raison et l'observation lui en démontrent la supériorité.

On a déjà beaucoup écrit sur la réunion immédiate, mais les travaux auxquels ce sujet a donné lieu étaient tous partiels, aucun n'embrassait la question à-la-fois dans son ensemble et dans ses détails: nous devons féliciter M. Serre d'avoir eu l'heureuse idée de remplir cette lacune. Son livre, composé avec méthode et rédigé avec talent, renferme tous les matériaux que la science possédait sur cette matière, et laisse très-peu de points à éclaircir sur l'importante question de la réunion immédiate.

N——T.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 44.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 30 OCTOBRE 1830.

CHIRURGIE.

Observations et Réflexions sur l'état de nos connaissances à l'égard de quelques lésions organiques.

Ve Article. (Voy. les numéros 4, 7, 14 et 29.)

Après avoir parlé des lésions organiques que l'on rencontre dans les tumeurs blanches, abandonnons un moment le champ de l'anatomie pathologique pour entrer dans le domaine de la thérapeutique; à quoi bon, en effet, se livrer à l'examen des lésions morbides, si cette étude ne devait nous fournir des lumières pour le traitement des maladies?

Si l'inflammation n'est pas la cause unique et première des désordres qu'entraînent les fungus articulaires, toutefois est-il vrai de dire que la phlogose joue dans ces cas un rôle beaucoup plus important qu'on ne l'avait cru. La dénomination sous laquelle on désigne ordinairement ces maladies, a peut-être aussi contribué pour beaucoup à éloigner les chirurgiens de la voie que l'on eût dû suivre pour les combattre. Ainsi, les écrivains guidés surtout par la blancheur de la peau et le caractère plutôt œdémateux qu'inflammatoire que ces engorgemens articulaires présentent, indiquent à peine l'usage des anti-phlogistiques, et se hâtent de recourir à l'emploi des excitans. L'un prescrit l'application de dix à douze sangsues, et croit avoir épuisé par là toutes les ressources de ce mode thérapeutique; l'autre ordonne des fomentations ou des cataplasmes émolliens, et laisse marcher son malade du matin au soir. Celui-ci, recommande, au contraire, le repos le plus absolu, mais il néglige entièrement la diététique.

Il en est cependant des maladies chirurgicales comme des maladies internes. Si l'on n'a pas soin de diriger une série de remèdes vers un même but, nos efforts seront toujours inefficaces. Le repos de l'organe affecté est, sans doute, la première des conditions que réclame le traitement; mais parce que la vitalité des os, des ligamens, et des membranes ou des cartilages n'est pas la même que celle des viscères parenchymateux, chacun de ces tissus n'en participe pas moins pour sa part à tous les changemens qui s'opèrent dans l'organisme. Et par exemple, ce n'est pas en vain, comme on a pu se le persuader, qu'un malade atteint de tumeur blanche, commet le moindre écart de régime; c'est une erreur de croire que la diète est seulement indiquée alors que la fièvre existe. Certes, si le tube digestif conserve encore son intégrité, l'ingestion d'une trop grande quantité d'alimens n'aura pas les mêmes inconvéniens que ceux qui en seraient résultés s'il y eût eu en même temps une affection pyrétique et grave. Mais les douleurs de l'articulation deviendront plus vives, la peau plus rouge et plus chaude, et la tuméfaction plus grande. En un mot, les parties lésées témoigneront chacune à leur manière leur état de gêne et de malaise. Réduction notable des alimens, repos absolu du membre, applications répétés de sangsues en assez grand nombre, voilà l'ensemble des moyens sur lesquels il importe d'insister dans le principe des tumeurs blanches.

En signalant l'utilité des effusions sanguines locales, reconnaissons aussi qu'il est des cas ou un ou deux vésicatoires placés à propos et dans un lieu opportun, enlèvent comme par enchantement la douleur, et font avorter le mal. Ce mode de médication convient principalement chez les sujets dont la fibre est lâche et qui par la nature de leur profession sont exposés aux vicissitudes atmosphériques. Toutefois, à moins que le mal n'eût un caractère de fixité qu'il ne présente pas dans ces circonstances, nous ne conseillerons pas de placer le vésicatoire sur le lieu même de la douleur. Souvent on a concentré ainsi sur une articulation un mouvement fluxionnaire que l'on eût à coup sûr arrêté en agissant à une certaine distance.

Feuilleton.

LETTRE SUR L'ABUS DU CONCOURS.

Monsieur,

Vous avez pris parti dans les discussions du jour relatives à l'organisation des écôles de médecine. Comme journaliste et comme membre d'une commission officielle, vous avez émis sur toutes les questions débattues des opinions que partagent aussi la plupart de vos lecteurs et la majorité du public. Permettez à un de vos souscripteurs d'ajouter quelques mots à ce que vous avez déjà dit sur toutes ces choses, quoique en vérité on ait déjà tant parlé sur cette matière, que la polémique est devenue une tour de Babel.

Les idées vont vite, en France; elles vont trop vite même. A peine nées, on les pousse dans leurs extrêmes et on arrive promptement à l'absurde; alors on les abandonne et on passe à d'autres que le même sort attend. Une institution bonne dans son principe, ne l'est pas toujours dans toutes les applications qu'on en voudrait faire; et le vice des applications fausses ne tarde pas à discréditer le principe lui-même. Nous traitons nos institutions comme les hommes; nous les usons en très-peu de temps, au point qu'on ne peut plus s'en servir. C'est ce qui arrivera à l'institution du concours, si l'on ne sait pas la contenir dans ses bornes naturelles. Je crois m'apercevoir, à la fièvre générale que cette question a allumée, et aux prétentions insatiables de quelques esprits ardens, qu'on est sur le point de dépasser le but. Déjà, par exemple, plusieurs professeurs de Montpellier demandent que les chaires de bibliothécaire et de sous-bibliothécaire de l'école soient mises au concours. On ne donne d'autre raison, sinon que le bibliothécaire pourrait être appelé à faire un cours de littérature et de bibliographie médicales. Ce raisonnement me parait singulier. Un professeur de littérature et un bibliothécaire sont deux êtres bien distincts. Je conviens que le premier doit savoir plus et d'autres choses que le second; ce qui prouve seulement que l'un ne pourrait pas remplir la place de l'autre. Enfin, ce sont deux places différentes. Mais que le concours soit également indispensable dans les deux cas, c'est une autre question. La conservation d'une bibliothèque est une affaire toute spéciale, qui ne s'apprend que dans les bibliothèques. C'est ce qui fait qu'on suit d'ordinaire, pour la nomination à ces places, la hiérarchie établie parmi les employés; aussi il est presque impossible de faire de mauvais choix, si l'on observe cette règle, du moins sous le rapport de la capacité. M. Van-Praët, conservateur de la Bibliothèque royale, est un homme admirable pour son emploi; s'il lui fal-

Si le vésicatoire a pû suffire dans certaines occasions, il en est d'autres où il a fallu avoir recours à des moyens plus actifs, le séton, par exemple. Quelque simple que soit en apparence l'application de cet exutoire, son emploi demande néanmoins certaines précautions; quiconque voudra y réfléchir, reconnaîtra bientôt que toutes les articulations ne sont pas également bien disposées pour en ressentir les effets; les unes sont situées trop profondément et les autres trop superficiellement. Ainsi, quant à l'articulation du genou qui est l'une de celles où ce moyen est le plus usité, il n'est guère qu'un point du contour des surfaces osseuses où l'on puisse en faire usage, c'est la partie interne et inférieure de la cuisse, sans trop se rapprocher cependant des condyles du fémur. En dehors et en dedans de l'articulation, la peau est appliquée trop immédiatement sur les os pour permettre le jeu facile de la mèche; en haut et en bas, il existe presque au-dessous des tégumens, d'une part, le tendon commun au crural antérieur et au triceps, et de l'autre, le ligament rotulien. Or, croit-on que l'on puisse promener sans danger le séton sur des organes directement en rapport avec la synoviale? Ce n'est donc rien que de dire d'une manière vague et irréfléchie que le séton peut être utile dans le traitement des tumeurs blanches; il faut encore précis r l'époque à laquelle il convient de l'employer et le lieu sur lequel on doit le mettre.

Il en est de même pour ce qui concerne les cautères et les moxas : les uns et les autres de ces exutoires ne peuvent être utiles que lorsque les symptômes inflammatoires ayant été déjà combattus, il reste dans la profondeur des os ou des parties molles un point d'irritation bien circonscrit. Encore même faut-il ne pas produire des escarres trop étendues, crainte de voir l'effet de la combustion ou du caustique retentir jusque dans l'articulation et servir à l'accroissement du mal. En outre, il est prudent de ne mettre le feu ni la potasse sur les lieux où les membranes synoviales ne se trouvent protégées que par une petite quantité de parties molles. C'est pour avoir négligé cette précaution, que nous avons eu la douleur de voir à la chûte des escarres, les surfaces articulaires mises à découvert, et des malades réduits en peu de jours à faire le sacrifice de leurs membres. Aussi partageons-nous l'opinion de ceux qui pensent qu'au lieu d'appliquer de larges exutoires, il vaut mieux en mettre de très-petits et en réitérer l'application selon le besoin. Jusqu'à présent ce mode de moxibustion nous a paru supérieur à l'autre.

Relativement à l'emploi du cautère actuel, nous dirons sans détours que ses effets nous ont paru beaucoup moins avantageux que ne l'ont avancé certains chirurgiens, et notamment M. Rust, de Berlin. L'action du fer incandescent est vive, mais elle n'est que d'un instant; les escarres qui en résultent, se dessèchent assez rapidement et tombent parfois sans fournir un atome de suppuration. Au reste, l'usage du cautère actuel inspire une sorte de sentiment d'horreur au plus grand nombre des malades et rencontre dans la pratique civile de fréquentes oppositions. On a souvent allégué en sa faveur, il est vrai, les résultats qu'on en obtient dans la médecine hippiatrique; mais peut-on raisonnablement comparer les engorgemens articulaires chez les chevaux, par exemple, aux véritables tumeurs blanches chez l'homme? Les uns provenant presque toujours de lésions physiques, sont essentiellement inflammatoires, et doivent par cela même céder avec plus de facilité; chez les autres, l'inflammation n'est souvent qu'un phénomène de réaction et ne constitue pas le fond de la maladie. De là, une grande différence dans la méthode de traitement.

Quand, par l'emploi de ces divers moyens, on est parvenu à arrêter les progrès du mal, il peut arriver encore qu'il existe dans les parties molles un état d'engorgement œdémateux qui gêne beaucoup les mouvemens de l'articulation. C'est alors qu'il convient de faire usage de la compression à l'aide du bandage roulé; en général, ce moyen est beaucoup trop négligé. Nous pouvons certifier que nous avons vu M. Lisfranc s'en servir avec le plus grand succès.

Autant le repos est indispensable dans le principe, autant il import plus tard de chercher à rétablir la mobilité du membre. Essayez quelques mouvemens, d'abord faibles, ensuite plus étendus, mais toujours gradués. Renoncez à l'appareil extensif si le malade souffre, mais revenez à son emploi. C'est en se conduisant d'après ces règles et graduant tour-à-tour la flexion et l'extension, que l'on a pu rétablir la rectitude et la mobilité de plusieurs membres que l'on eut cru devoir condamner à l'ankilose. Aujourd'hui, ce n'est plus assez que de mettre les extrémités supérieures dans la demi-flexion et les inférieures dans l'extension : l'examen anatomico-pathologique des parties a appris à l'art à reculer les limites de sa puissance. Les véritables ankiloses, c'est-à-dire, celles qui résultent de la fusion des surfaces articulaires, sont très-rares; elles le seraient encore bien davantage si l'on avait recours en temps opportun à des moyens mécaniques bien ménagés.

Nous en avons assez dit, sans doute, pour faire pressentir que l'on a souvent désigné sous le nom de tumeurs blanches des maladies provenant de diverses sources : aussi, que d'opinions variées ne règne-t-il pas sur leur mode de traitement! Selon les uns, toutes les tumeurs blanches sont le résultat de l'inflammation et ne demandent que l'emploi des antiphlogistiques; selon les autres, toutes sont dues à un vice de la constitution et exigent un traitement intérieur. Il y a du vrai et du faux dans chacune de ces manières de voir; en effet, en résumant tout ce que nous avons recueilli sur ce sujet, nous ne pourrions pas plus nier l'efficacité des moyens antiphlogistiques que celle des remèdes dits anti-scrofuleux; mais qui nous a appris jusqu'à présent à reconnaître *à priori* et l'étendue et la nature des lésions organiques; qui nous a appris à faire la part des désordres qu'entraîne l'inflammation et celle des productions nouvelles qu'engendrent les diathèses? Ces connaissances seraient cependant indispensables pour établir le traitement sur de bonnes bases.

En parlant ainsi, nous ne nous dissimulons aucun des argumens que peut réveiller notre langage; mais nous tenons avant tout à nous renfermer dans l'expression rigoureuse des faits. Le temps approche peut-être où les idées que l'on a pu regarder comme surannées, auront aussi leur tour : dire que les préparations martiales, aurifiques, mercurieles, iodurées, que les substances végétales, amères et toniques, que les bains de mer, etc., ont quelquefois produit les plus heureux effets dans le traitement des tumeurs blanches, c'est encore rendre hommage à la vérité. Le point essentiel consiste donc à remonter à l'origine du mal et à tenir compte de la période à laquelle il est arrivé. Tant qu'il y a de la douleur, de la chaleur, de la tuméfaction et de la fièvre, abstenez-vous de toute médication tonique et excitante; cherchez à modérer l'intensité des symptômes inflammatoires. Mais, dès l'instant que ces phénomènes ont disparu, appliquez-vous à modifier l'organisme par tous les moyens possibles, car c'est-là qu'est la source du mal. Si les moyens internes réussissent moins souvent qu'on ne pourrait le désirer, c'est qu'en général on ne les emploie guère que lorsque les lésions organiques ont déjà entraîné des altérations profondes. Autant l'art est tout puissant quand il s'agit de faire avorter le mal, autant ses moyens sont peu efficaces quand le désordre est déjà ancien. Il est des chirurgiens qui, dès le jour

lait faire un cours de belles-lettres, je présume qu'il se récuserait, car ce n'est point là son métier, il n'y a jamais peut-être songé, il n'en a que faire; appelez d'autre part à l'administration de la Bibliothèque M. Villemain ou M. Andrieux, ils vous diront qu'ils savent parler sur les livres, mais non les classer. Que si, à Montpellier, un usage établi réserve au bibliothécaire le droit de faire un cours de littérature médicale, supprimez le privilége, si c'en est un. Etablissez le concours pour la chaire littéraire et laissez le bibliothécaire à sa place. Vous abolirez en outre un cumul dont nous ne voyons pas la nécessité.

Cette manie de concours peut aller loin. Si elle atteint déjà les bibliothécaires et sous-bibliothécaires, qui n'ont rien de commun avec l'enseignement, il n'y a pas de raison pour qu'elle n'atteigne pas tous les membres de l'administration universitaire depuis le grand maître jusqu'à l'appariteur et aux concierges. Ce qui serait certainement très-bouffon, quoique très-conséquent. Et qu'on ne crie pas à l'exagération! N'a-t-on pas demandé, il y a peu de temps, que les ministres fussent nommés par le Roi sur la présentation de trois candidats faite par les chambres! Et pourquoi pas? N'est-il pas naturel et raisonnable que le pays choisisse ses chefs comme chaque compagnie de la garde nationale choisit son capitaine? Cela même ne serait-il pas plus nécessaire, vu l'importance de la fonction et les immenses intérêts qui y sont attachés? Il est pourtant certain qu'une pareille mesure anéantirait tout gouvernement, et mettrait en combustion la société. Pourquoi encore ne pas faire concourir les prétendans à la députation devant le jury des électeurs? C'est encore une idée comme une autre, qui est très-conséquente avec le principe du concours, mais aussi absurde que les suppositions analogues qu'on pourrait faire?

Il en est du concours comme du principe de l'élection des magistrats, des chefs militaires et en général de tous les fonctionnaires, principe admis déjà dans la garde nationale et qu'on appliquera bientôt aux administrations communales et départementales. Ce principe est fort bon; mais il y a dans la nature des choses des nécessités qui en limitent l'usage. Ainsi, dans la garde nationale, les chefs supérieurs sont à la nomination du Roi et il est inutile de donner la raison de cette exception. Que deviendraient l'armée active, et la marine, si les grades étaient livrés aux chances de l'élection? Ce seraient d'inextinguibles foyers d'anarchie; et l'on verrait se renouveler à chaque élection les scènes qui ensanglantaient la nomination des deys d'Alger.... Mais que sert de discuter de pareilles hypothèses?

Je crains donc, monsieur, que l'anarchie qui règne parmi nous sur cette grave matière et le débordement de tant d'opinions et de vœux individuels ne finisse par compromettre la cause du concours lui même; que l'abus de la liberté n'engendre le despotisme. Il faudrait, certes, une perspicacité surhumaine au ministre qui pourrait discerner dans ce cahos d'exhortations, de demandes, de conseils et de plans, ce qu'on appelle l'opinion publique, voix mystérieuse, énigme si difficile à débrouiller. Supposez qu'il veuille examiner, comme il faut toujours le croire, toutes les réclamations, satisfaire toutes les fantaisies théoriques : il ne tardera pas à rencontrer dans les faits des obstacles naturels et insurmontables, qui le dégoûteront bientôt des nouveautés et des améliorations achetées par des remèdes pires que le mal, et, pour trancher la difficulté d'accorder toutes les volontés, il ne suivra que la sienne.

Le concours est, je le répète, une excellente chose, et ce n'est pas à vous qu'il

qu'ils ont prescrit un traitement général, croient devoir le poursuivre sans relâche et ne se laissent arrêter par aucune considération. De là encore, une foule d'accidens qui sont l'effet, non pas de l'action immédiate et nécessaire du médicament mis en usage, mais de la manière dont il est administré.

Avant de terminer le peu de mots que nous avions à dire sur le traitement des tumeurs blanches, nous nous poserons une dernière question : est-il permis toujours de chercher à guérir les fungus articulaires? S'il faut en croire certains praticiens, de pareilles tentatives exposeraient quelquefois à provoquer l'accroissement ou même le développement de quelque maladie plus grave, telle que la phtisie, par exemple. Cette objection a, au moins, quelque chose de spécieux : car on ne peut disconvenir que le travail qui s'opère dans une articulation atteinte de tumeur blanche n'agisse jusqu'à un certain point à titre de dérivatif. Mais a-t-on fait attention que la même cause qui a produit la maladie de l'articulation, peut aussi produire celle des poumons ou de tout autre organe; a-t-on perdu de vue que l'état de délabrement dans lequel se trouve la constitution par suite des progrès du mal, ne peut que donner prise à l'action de tous les genres provocateurs; a-t-on tenu un compte sévère des sujets qui eussent infailliblement succombés si la maladie eût été livrée à son cours; enfin, a-t-on oublié qu'un foyer inflammatoire est un centre d'où partent une foule de rayons qui vont porter le trouble dans toutes les directions? Si l'extinction d'un foyer inflammatoire déjà ancien peut avoir quelques dangers, l'irradiation sympathique de la phlogose n'en a-t-elle pas aussi quelques-uns? Telles sont les réflexions que nous soumettons à l'examen de ceux qui ne penseraient pas comme nous.

SERRE, de Montpellier.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Pneumonie des enfans. — Agaric blanc, comme moyen antidiaphorétique. — Huile de morue. — Remède contre la mélancolie. — Procréation des sexes à volonté.

PNEUMONIE DES ENFANS. (PNEUMONIA INFANTILIS).

Cette maladie se présente presque toujours sous une forme constante, selon M. Ritscher; cependant cet auteur n'en a trouvé nulle part de description qui l'ait entièrement satisfait. Elle règne ordinairement lorsqu'il y a des vents froids et humides, lorsque les pneumonies sont communes parmi les adultes, et que les refroidissemens sont à l'ordre du jour. Précédée le plus souvent par un catarrhe nasal ou pulmonaire et par des vomissemens réitérés, elle se déclare quelquefois sans prodrômes, et se caractérise par une fièvre inflammatoire, par la toux, par l'oppression, et bientôt par l'adynamie, qui entraîne promptement la suffocation, si on ne se hâte pas d'administrer les remèdes convenables. Le type de la fièvre est continu-rémittent; les exacerbations ont lieu le soir; il n'y a pas de frisson bien sensible qui précède la période de la chaleur; les petits malades délirent tout en dormant; et, quand les accès sont bien forts, ils éprouvent des convulsions.

Le stade inflammatoire ne dure pas long-temps; il cède bientôt au stade nerveux ou adynamique, et ce passage est marqué par la diminution ou l'affaiblissement des fonctions sensitives et motrices; le pouls devient plus petit et fait des intermittences; la peau est brûlante; il y a quelques sueurs partielles et froides; la face est livide, etc. (Dans le catarrhe pulmonaire, avec lequel on pourrait le plus facilement confondre la maladie, il y peu ou point de fièvre, et les exacerbations sont douces et irrégulières.)

La toux, qui est très fréquente, se distingue surtout par les douleurs qu'elle provoque; aussi les malades s'efforcent-ils de la retenir tant que possible : elle est sèche (humide seulement lorsqu'il y a complication de catarrhe) et accompagnée d'un bruit particulier dans la poitrine, qu'il faut entendre pour pouvoir s'en faire une idée juste. A mesure que la période de l'adynamie avance, la toux devient moins douloureuse, moins forte; quelquefois elle se réduit à un *conatus tussiendi*, et enfin elle cesse. (Dans le catarrhe pulmonaire elle n'est pas si douloureuse, elle est plus libre, plus humide; le râle dans la poitrine n'existe que momentanément, et disparaît toutes les fois qu'un effort de toux emporte les mucosités qui l'avaient produit.)

Les douleurs causées par l'acte même de la respiration, donnent à cette maladie une physionomie toutes particulière; d'abord, comme les malades tâchent de modérer autant que possible le mouvement respiratoire, ils en font changer le rythme d'une infinité de manières; après cela, ils évitent tout ce qui peut mouvoir ou secourer leur thorax; ils tiennent les bras immobiles et rapprochés du corps, et, si par mégarde on leur prend la main, ils s'en plaignent aussitôt par un léger gémissement (car les cris leur causeraient trop de douleurs.) Il y a, outre cela, deux autres signes qui sont tout particuliers à la pneumonie des enfans, ce sont : 1°. les mouvemens subits du diaphragme et, par suite, les battemens très prononcés de l'abdomen. Ceci prouve que le bas-ventre est libre d'inflammation et que la plèvre diaphragmatique n'est pas affectée; 2°. l'élévation et l'abaissement très prononcés des ailes du nez; ces mouvemens, qui sont isochrones avec les contractions du diaphragme, ne s'observent jamais à un si haut degré dans les autres fièvres graves.

Lors de l'invasion de l'adynamie, la respiration, tout en se régularisant, devient plus pénible; les ailes du nez se meuvent plus fortement; les muscles du cou et de la poitrine travaillent avec plus d'effort. L'oreille placée sur le thorax perçoit un râle sibilant extrêmement pénible. L'adynamie, dont les symptômes se manifestent souvent dans les premières heures de la maladie, manque très rarement; elle est caractérisée par une dépression totale de la sphère sensitive. Ce prolapsus ne repose pas sur une congestion, sur une compression ou une surexcitation du cerveau, car il survient seulement lorsque l'époque inflammatoire est passée, et il manque aussi long-temps que la toux est fréquente et douloureuse. Du reste, dans les autopsies, on ne trouve pas que les veines soient gorgées de sang; on n'observe qu'une hypercarbonisation de ce liquide.

Les seules crises que présente la pneumonie des enfans, sont : 1°. celle par les sueurs, qui n'est salutaire que dans le principe; 2°. celle par les vomissemens, qui est la plus fréquente et aussi la plus désirable.

Que la maladie s'étende à la plèvre, cela est suffisamment prouvé par les douleurs qu'entraînent les mouvemens du thorax et par les épan-

---

est besoin d'en démontrer les avantages; mais cette institution doit être sagement appliquée pour porter ses fruits : il ne faut pas vouloir l'employer à tout. Ainsi, pour en revenir à la place de bibliothécaire, puisqu'il ne s'agit encore que de cela pour le moment, croit-on que le concours fût très-propre à amener de meilleurs choix que le mode actuel. Je crois qu'on serait d'abord très en peine d'indiquer la nature des épreuves et ensuite de trouver des candidats autres que les bibliothécaires existans. Cette place est plutôt d'administration que d'enseignement. On doit, par conséquent, ou laisser la nomination à l'autorité accoutumée, qui ne peut guère se tromper dans ses choix. Il serait difficile de trouver des hommes plus recommandables et plus habiles que les conservateurs et autres employés des bibliothèques de Paris, et de la plupart des bibliothèques des départemens, quoique nommés sans concours. Sous leur direction, se forment peu-à-peu, dans l'intérieur des bibliothèques, d'autres capacités qui arrivent à leur tour. C'est là la marche établie dans toutes les administrations et de tous temps. L'expérience et le bon sens l'ont fait justement adopter. On fera bien de n'en pas sortir.

Pour que le concours soit vraiment utile et approprié à son but, il faut non-seulement ne pas en trop étendre l'application, mais encore être très-prudent et très-sage dans le choix des épreuves, là où il est adopté. Il y a deux excès à éviter: d'un côté la complication et les difficultés outrées, et de l'autre une trop grande simplicité, qui le rendrait illusoire. Le ministre de l'instruction publique, dans son projet présenté au Roi, annule le concours, en réduisant les exercices, dans quelques cas, à d'insignifiantes formalités. C'est peu franc et peu juste, et on s'en plaint avec raison. Mais les plaignans, mal conseillés par la peur exagérée de l'arbitraire, tombent dans l'excès opposé. Si on les écoutait ils embarrasseraient le concours de tant de préventions et d'entraves de tout genre, que l'exécution serait à-peu-près impraticable. Il y aussi peut-être dans leurs propositions quelque trace d'égoïsme. Les jeunes-gens, qui sont naturellement les défenseurs de l'abus en question, voudraient que les formes du concours fussent faites pour eux. Tout frais sortis de leurs études, et la tête bien meublée, ils connaissent très-bien l'avantage qu'ils auraient dans des combats de mémoire, contre des concurrens plus âgés, et qui, livrés à la pratique depuis de longues années, ont perdu de vue une infinité de ces minutieux détails techniques, propres aux sciences naturelles. Et comme c'est souvent ces concurrens qu'ils craignent à cause de l'influence que leur nom et leur mérite reconnu pourraient avoir sur les juges, ils voudraient les mettre sur un champ de bataille à leur convenance, ce qui serait peu généreux et peu équitable. Il faut qu'un concours pour le professorat soit un debat grave, scientifique, et non une escarmouche d'écoliers.

Je pourrais ajouter beaucoup à ces réflexions, si je ne craignais d'abuser de votre complaisance. Je pense que vous voudrez bien les accueillir tout incomplètes qu'elles sont et que vous ne les regarderez pas comme entièrement inutiles.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Un de vos abonnés,

P.....

chemens séreux qu'on rencontre lors des ouvertures cadavériques, néanmoins le siège principal, dit M. Ritscher, c'est la muqueuse qui revêt les vésicules et les ramifications bronchiques. Jamais il n'a observé d'hépatisation, d'induration ou d'adhérence; la muqueuse seule se montrait engorgée, comme injectée, tandis que le parenchyme pulmonaire présentait sa couleur naturelle et crépitait. Conséquemment la suffocation qu'entraîne cette maladie, ne peut pas avoir lieu, comme dans les cas de tubercules ou de pneumonies des adultes, par empêchement mécanique de la circulation dans le tissu pulmonaire, mais il a lieu par le défaut d'air atmosphérique, dont l'accès est empêché par l'épaississement de la muqueuse bronchique.

Dans la pneumonie des enfans il n'y a presque jamais d'hémorrhagie critique, comme dans celle des adultes. Les enfans peuvent guérir très-promptement, souvent dans une demi heure, ce qui n'arrive jamais chez les individus âgés. L'état de paralysie ou d'adynamie peut fréquemment être dissipé par un seul vomitif, ce qui prouve qu'il n'a pas été le résultat d'une congestion vers la tête. L'auteur administre les vomitifs à toutes les périodes de la maladie, et il les répète jusqu'à ce que la toux cesse, jusqu'à ce que la respiration ne soit plus douloureuse, et que les symptômes nerveux soient dissipés. Il ne désespère jamais du salut de son petit malade, aussi long-temps que les vomitifs font leur effet. L'acte du vomissement, dit-il, est le but principal auquel le médecin doit tendre. Aussi combine-t-il toujours l'ipécacuanha et la scille avec l'émétique. Lorsqu'un vomitif a produit une bonne secousse, il en entretient l'effet par des doses fractionnées, et il revient à la dose entière, dès que les symptômes d'une récidive se manifestent. Jamais dans ces cas, il ne faut s'effrayer du nombre des vomitifs; M. Ritscher en a donné jusqu'à six dans un seul jour. L'emploi des sangsues, du nître et de quelques autres antiphlogistiques n'a jamais produit d'effet bien remarquable, et l'omission de ces moyens n'a jamais non plus augmenté les dangers de la maladie. (*Rust. Magazin*).

AGARIC BLANC COMME MOYEN ANTI-DIAPHORÉTIQUE.

Déjà anciennement l'agaric blanc (*Boletus Laricis*) avait été administré pour arrêter les sueurs nocturnes qui épuisent les malades. Il y a quatre ans que M. Toel a rappellé l'attention des médecins sur ce moyen, qui paraît jouir d'une efficacité bien remarquable. En effet, M. Burdach en parle avec le plus grand éloge (*Journ. der pract. Heilkunde*). « Le quinquina, dit-il, la sauge, l'alun, les acides, un lit ou des vêtemens moins chauds, toutes ces choses restent le plus souvent impuissantes pour arrêter les sueurs colliquatives des phthisiques; et souvent même leur emploi est contre-indiqué ou devient nuisible. Au contraire, une seule dose de poudre d'agaric blanc, donnée le soir, diminue les sueurs pour la nuit suivante, et fait bientôt cesser tout-à-fait cette cause d'épuisement, si on répète le même moyen pendant plusieurs soirs. L'agaric blanc a l'avantage de pouvoir être donné, quelle que soit la méthode thérapeutique à laquelle le malade est soumis; son emploi n'exclut aucun autre médicament; la petite dose, à laquelle il produit son effet, fait que tous les malades peuvent le supporter, et qu'il ne les incommode jamais. On a fait la remarque que si l'ipécacuanha à fortes doses évacue par le haut, une forte dose d'agaric évacue par le bas, et que si une petite dose d'ipécacuanha devient sudorifique, l'agaric blanc à petite dose arrête les sueurs profuses.

On administre l'agaric blanc à la dose de 4 grains, en une fois le soir. Si les sujet sont mous, peu irritables, on peut donner 6 à 8 grains, et même répéter cette dose dans le cours de la journée. C'est cependant à la dose du soir que paraît principalement être dû l'effet anti-diaphorétique. Le médicament peut être donné dans un mucilage, ou bien avec un extrait amer, sous forme de pilules. Dans le cas de diarrhée habituelle, M. Burdach combine l'agaric avec le kino ou l'alun : l'opium ne lui semble pas convenir si bien.

REMÈDE CONTRE LA MÉLANCOLIE.

La formule que M. Hufeland prescrit dans le cas de mélancolie, lorsque la maladie n'est pas fort ancienne ni parvenue à un degré fort avancé est la suivante :

P. Extrait de gratiole,	. . . . . .	1/2 gros.
— de belladone,	. . . . . .	5 grains.
Eau de laurier-cérise,	. . . . . .	1/2 once.

A en prendre 20 à 30 gouttes toutes les trois heures.

OBSERVATIONS SUR LA PROCRÉATION DES SEXES A VOLONTÉ.

La recherche de la pierre philosophale a fait perdre beaucoup de temps aux anciens chimistes; bien des mathématiciens se sont inutilement creusé le cerveau pour trouver la quadrature du cercle. La procréation des sexes à volonté a aussi occupé un bon nombre d'esprits oisifs. Sans toutefois compter M. Lœwenhard au nombre de ces derniers, nous allons rapporter le résumé des observations qu'il vient de consigner dans le *Journal de Siebold*. A en croire ce médecin, l'homme pourrait jusqu'à un certain point influencer la qualité du sexe dans la procréation. La susceptibilité de la matrice, dit-il, augmente et diminue comme la lune croît et décroît. La plupart des femmes sont réglées à l'époque de la pleine lune; un peu avant ou après ce temps, la faculté réproductive est la plus développée; elle va en diminuant jusqu'au 12e ou 14e jour après la pleine lune. Maintenant, continue l'auteur, selon que l'accouchement d'un enfant à terme a lieu pendant la lune croissante ou décroissante, la matrice acquiert la propriété de produire, dans la conception suivante, un germe mâle ou femelle. L'accouchement pendant la lune croissante fera que le fœtus de la grossesse suivante sera du sexe masculin; si, au contraire, la femme accouche pendant que la lune décroît, elle fera une fille dans son prochain accouchement. L'avortement ne peut pas être porté en ligne de compte. Il résulterait de là que, pour savoir le sexe d'un enfant avant sa naissance, il suffirait de s'informer de l'époque du dernier accouchement de la mère (si elle n'est pas primipare). Il résulterait encore de là, que pour avoir un enfant du sexe masculin, par exemple, il faudrait d'abord s'arranger de manière à faire accoucher sa femme pendant la lune croissante; puis, ce résultat obtenu, il faudrait une nouvelle fécondation, de laquelle proviendrait nécessairement l'enfant mâle désiré, à moins toutefois que la théorie de M. Lœwenhard ne soit erronée.

HUILE DE MORUE.

Cette huile qui, comme on sait, jouit d'une grande réputation dans le traitement des maladies arthritiques, et qui est extraite du foie de différens poissons du genre des gades, savoir : des *gadus pollachius*, *virens*, *lota*, *minutus*, *carbonarius*, et surtout des *g. morrhua*, *molva*, *callarias* et *merlangus*, se prépare de deux manières différentes : 1°. on

SECONDE LETTRE DE M. GEOFFROY-ST.-HILAIRE SUR LES POULES A PROFIL HUMAIN.

Monsieur, la communication que vous fîtes à l'académie des sciences, dans sa première séance de janvier dernier, concernant l'*Histoire d'une poule à profil humain*, communication dont vous avez enrichi la première livraison de votre *Gazette*, donna lieu à quelque discussion entre les académiciens, et, plus tard, dans certains journaux de médecine, à des remarques critiques sur la réalité du fait. Cependant, vous aviez puisé à une source respectable; et, reprenant le même fait sous les points de vue d'érudition et d'études organiques, je l'ai de nouveau établi, *Lettre*, etc., imprimée dans votre second numéro, p. 16.

S'il était encore resté quelques incrédules, voici maintenant de quoi les convaincre. Un sieur Simonin et sa femme, ouvriers dans une fabrique de mousseline à Tarare, viennent d'arriver à Paris, voyageant avec une *Poule vivante à profil humain*. Ils ont sollicité et obtenu la permission de la montrer au public : car, c'est encore après notre glorieuse semaine de juillet, comme sous les jours si durs de l'administration Mangin, (ce qui ne sera point passé sous silence dans l'histoire de l'infortunée Ritta-Christina), la police donne toujours ou refuse des permissions à ce sujet. L'enfant quadrupède Evrard a échoué : l'enfant Pie, à peau lardacée, dont il est question dans votre avant-dernier numéro, section des *Travaux académiques*, est en instance.

Mais du moins la science profitera de la faveur accordée à la poule à visage humain : les physiologistes la pourront examiner. Cette monstruosité est le plus souvent naturelle et congéniale : je ne reviendrai point sur mon observation à cet égard, en ce qui concerne une couvée de 4 serins éclus chez M. Mathias, ancien pharmacien, mais cette déformation peut être aussi produite artificiellement.

Que le bistouri emporte la plus grande partie des deux maxillaires recouverts par leur coiffe cornée et qu'à l'aide d'un point de suture, l'on rapproche et l'on parvienne à joindre les bords des lèvres latérales, la cicatrisation des plaies s'opérant d'ailleurs sous une intelligente direction, l'on arrive à former des lèvres en bourrelet, qui simulent assez bien celles d'un mammifère.

On peut avoir quelque défiance touchant le sujet venu de Tarare. La langue remplit, dans une convenance parfaite, la cavité buccale : et, réduite à son tiers postérieur, elle n'est plus lancéolée, mais terminée par un bord large et arrondi. Or, elle n'est pour moi que trop bien établie, je veux dire trop semblable à une langue humaine, toutefois davantage bridée et adhérente par sa face inférieure. Je crois y reconnaître le savoir faire d'un habile scalpel.

Et en effet, les vaisseaux nourriciers qui se rendent à la langue, et ceux qui se portent sur les maxillaires, ne sont point d'ordinaire atteints simultanément par les désordres de la monstruosité : le plus ordinairement la langue reste entière, trop longue, et pendante hors de sa cavité.

Enfin, ce qui trahit encore l'intervention d'un opérateur, c'est l'état des pieds; l'on a eu recours à la méthode de désarticulation du célèbre Lisfranc, pour réduire les deux pieds à des moignons, après amputation de tous les doigts. La monstruosité n'opère jamais avec cette parfaite régularité, parce qu'à l'égard des doigts elle prend ses motifs à des désordres dans un plissement de membranes, ou dans des adhérences occasionées accidentellement. GEOFFROY-S.-HILAIRE.

expose le foie des ces animaux à la chaleur du soleil, et on recueille l'huile qui s'en écoule ainsi; cette huile est d'un jaune d'or; son odeur et sa saveur sont peu prononcées; c'est celle dont l'usage interne est le plus agréable; on la connaît sous le nom d'*huile blanche de morue*; 2°. un autre mode de préparation consiste à laisser ensemble le foie et les intestins, à les soumettre à une chaleur artificielle et à les exprimer; on obtient ainsi ce que l'on appelle l'*huile brune*; celle-ci a une couleur foncée; elle est le plus souvent trouble; son odeur et sa saveur sont fortes et désagréables. Voici le résultat d'une analyse à laquelle M. Marder, pharmacien à Gummersbach, a soumis ces deux sortes d'huiles :

Huile blanche.

	Parties.
Résine molle (d'une couleur verte)	0,104
Résine dure (brune)	0,026
Gélatine	0,312
Acide oléique	111,833
Acide margarique	20,625
Glycérine	16,832
Matière colorante	11,050
	161,232

Huile brune.

	Parties.
Résine molle (brune)	0,130
Résine dure (noire)	0,156
Gélatine	0,936
Acide oléique	95,000
Acide margarique	8,000
Glycérine	18,000
Matière colorante	25,000
	147,222

On a jusqu'à présent conseillé de se servir de l'huile blanche pour l'usage interne; mais il résulte des expériences de M. Schnpmann, également insérées dans le journal de Hufeland, que l'huile brune jouit de propriétés thérapeutiques beaucoup plus prononcées.

ACIDE HYDRO-CYANIQUE DANS LES FROMAGES.

M. le docteur Witting a observé que des fromages altérés au milieu de certaines conditions, pouvaient donner lieu à un développement d'acide hydro-cyanique, et provoquer conséquemment des symptômes d'empoisonnement. Il résulte de ses expériences :

1°. Que si le fromage est bien égoutté, s'il est convenablement salé et séché à une température modérée, il n'acquiert jamais de propriétés délétères.

2°. Que plus il contient d'humidité, plus il fermente rapidement; le procédé de la fermentation est accéléré, lorsque le fromage est enfermé.

3°. Que le fromage, exposé à l'action de l'eau et du soleil, dégage dans les premiers jours une odeur ammoniacale. Si on le traite alors par l'alcool et qu'on soumette la solution alcoolique à la distillation, on obtient des traces manifestes d'acide hydro-cyanique. Cet acide paraît se trouver, dans le fromage, à l'état de combinaison avec l'ammoniaque.

4°. Que, si on vient à une époque plus avancée de la fermentation, on ne trouve plus d'acide hydro-cyanique.

Dans certaines parties de l'Allemagne, les gens de la campagne sont dans l'habitude de conserver les résidus des fromages gras et de les mettre avec de nouveaux fromages, afin d'en hâter la maturité. Ces résidus contiennent souvent de l'acide hydro-cyanique. L'addition d'un autre acide, comme de l'acide acétique, empêche la production de ce dernier. Si les fromages sont vieux et secs, il n'y a jamais à craindre la présence de l'acide prussique.

K.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 OCTOBRE 1830. — Le public, à cette séance comme à la précédente, était plus nombreux que de coutume. On s'attendait à ce que M. Cuvier répondît au dernier mémoire de M. Geoffroy-de-Hilaire. L'honorable secrétaire avait en effet préparé ses pièces; mais, prévenu par M. le président que l'académie se formerait en comité secret s'il reprenait sa discussion avec M. Geoffroy, il a consenti à renvoyer indéfiniment la lecture de son mémoire. Il est à espérer néanmoins que la science ne perdra point la réponse de M. Cuvier, et que ce célèbre champion, imitant son loyal adversaire (1), déposera dans un recueil scientifique les observations qu'il s'était proposé de faire connaître à l'académie.

L'académie entend plusieurs lectures dont voici les titres : 1° Mémoire sur la *détermination des caractères anatomiques à l'aide desquels on peut distinguer les serpens vénimeux des serpens non vénimeux*; par M. Duvernoy, de Strasbourg; 2° Mémoire de M. Person sur *l'électricité animale et sur un galvanoscope pour les courans instantanés*; 3° Mémoire sur *le composé cristallin qui se forme dans la préparation de l'acide sulfurique*; par M. Gaultier de Claubry. Nous donnerons quelques détails sur chacun de ces mémoires lors des rapports dont ils seront l'objet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 OCTOBRE 1830. — La séance a été presqu'entièrement consacrée à la discussion d'un sujet de prix à proposer. Plusieurs questions avaient été préparées par une commission spéciale. Ces questions, au nombre de 6, ont été écartées successivement, à l'exception de la dernière, dont voici le texte :

« Faire connaître quelles sont, parmi les altérations, soit des solides, soit des liquides, observées à l'ouverture des corps, celles qui sont réellement morbides, celles qui peuvent être la suite du traitement ou du régime dans la maladie, celles enfin qui sont ou peuvent être cadavériques; faire l'histoire de ces dernières »

Un grand nombre d'objections se sont élevées contre la rédaction de cette question, la manière dont elle était posée, et le sujet lui-même. On a dit avec raison qu'elle avait à peu près le même objet que la question proposée tout récemment par l'Académie des sciences. On lui a reproché en outre d'être trop vague, trop étendue. Pour obvier à ces inconvéniens, M. Adelon a proposé de la restreindre à l'énoncé suivant : « Faire connaître parmi les altérations observées à l'ouverture des corps celles qui sont ou peuvent être cadavériques, et faire l'histoire de ces altérations. Après une longue discussion, il a été décidé que la commission mettant les observations qui venaient d'être faites à profit, présenterait dans la séance prochaine une nouvelle rédaction de cette question.

M. Dupuytren présente plusieurs blessés qui ont été opérés de l'extirpation du bras par divers procédés. Il fait précéder cette présentation de quelques considérations sur la valeur des faits particuliers, relativement au jugement des méthodes différentes de traitement. Selon M. Dupuytren, les faits particuliers sont très-peu probans pour ou contre les méthodes générales. Il faut un grand nombre d'observations particulières pour pouvoir décider de la supériorité de telle ou telle méthode, encore ne sont-elles concluantes que pour les individualités complètement analogues. Il cite comme exemple l'opération de l'extirpation du bras. Cette méthode opératoire n'avait pu être exécutée qu'à des intervalles éloignés. Huit faits plus rapprochés ont donné lieu à des résultats plus concluans. Des huit opérations d'extirpations du bras, par suite de plaies d'armes à feu, quatre ont été suivies de succès, quatre d'insuccès. Parmi les premières deux avaient été primitives, deux consécutives, c'est-à-dire du 20 au 30e jour. Comme on le voit, les résultats n'ont pas été aussi favorables qu'on aurait été porté à le croire par les cas particuliers déjà connus de la même opération. Les procédés mis en usage ont varié. Tantôt on a employé le procédé par lambeaux externe et interne, tantôt par lambeaux, antérieur et postérieur. M. Dupuytren trouve ces deux procédés avantageux, mais il donne la préférence au premier. Il annonce qu'il croit avoir trouvé un moyen de suppléer à l'extirpation du bras : il le fera connaître dans une des prochaines séances. En définitive il conclut, contre l'assertion de Percy, que l'opération est d'autant plus susceptible de réussir, qu'elle est pratiquée plus récemment.

Parmi les trois malades présentés à l'académie, un avait été opéré par M. Roux. L'honorable membre renouvelle à cette occasion la promesse de faire connaître bientôt à l'académie le tableau des blessés qu'il a eu à traiter à l'hôpital de la Charité, par suite des évènemens de juillet.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

COMPTE RENDU des travaux de la Société des sciences médicales du département de la Moselle; par M. SCOUTETTEN, secrétaire.

Nous avons émis plusieurs fois le désir, en examinant les comptes rendus des travaux des Sociétés savantes, que ces publications ne fussent point des procès-verbaux laconiques et simplement indicateurs. De quelle utilité peuvent être en effet des résumés rapides, où l'on se borne à énon-

(1) M. Geoffroy a publié dans le dernier numéro de ce journal un article qui aurait servi de réponse à M. Cuvier, dans le cas où M. Cuvier eût cru devoir discuter les opinions de son collègue en présence de l'académie.

cer les faits, sans marquer leur importance pour la science, et surtout sans fournir au public les moyens d'en apprécier la valeur. La société ou l'académie; qui fait ces sortes de publications, connaissant ce qui l'a occupée n'y trouve rien de neuf et d'intéressant, et les personnes étrangères à ses réunions n'en retirent aucun fruit; car les faits, tels qu'on les offre habituellement dans les comptes rendus, sont tronqués, incomplets, et, par suite perdus pour la science. Ces réflexions nous sont suggérées par le compte rendu de M. Scoutetten. Lui-même il les a exprimées, et il en a mis toute l'utilité à profit. « J'ai pensé, dit-il, qu'un secrétaire devait en quelque sorte s'effacer derrière les textes originaux; qu'il fallait sans doute qu'il disposât les matériaux dans l'ordre le plus convenable, mais aussi qu'il conservât le plus souvent possible les expressions des auteurs, et même qu'il publiât leur travail tout entier, quand il renferme des observations intéressantes et inédites. » Il est à souhaiter que tous les travaux de ce genre soient rédigés dans les mêmes vues. Pour imiter M. Scoutetten, nous allons reproduire les parties de son compte rendu qui méritent de fixer l'attention de nos lecteurs.

L'auteur a divisé son rapport en plusieurs sections: l'hygiène publique, les maladies régnantes, la médecine et la chirurgie pratiques, l'anatomie pathologique, la médecine légale, la chimie, et la médecine vétérinaire. Chacune de ces sections renferme des observations intéressantes, suivies souvent d'une discussion lumineuse. Voici celles que nous avons jugées les plus importantes.

OBSERVATIONS DE GANGRÈNE PARTIELLE DU POUMON, par M. Henri de St.-Arnoult.

Dans toutes les observations de gangrène rapportées par les auteurs, le symptôme le plus caractéristique qu'ils ont donné de cette affection, fut et devait être l'expectoration. Gruner, dans le traité de séméiotique le plus complet que nous ayons, dit que des crachats sanieux, glutineux et rouges comme de la lie de vin, annoncent la gangrène du poumon, et présagent une mort prompte (1).

La fétidité des crachats ne suffit pas cependant pour pronostiquer une gangrène du poumon, ce symptôme ayant été observé chez des malades dont les poumons ne présentaient aucune lésion.

Des individus atteints de bronchite chronique ont rendu alternativement des crachats muqueux et inodores, et d'autres d'une odeur fétide et gangréneuse, sans que leur couleur eût subi de changement. Mais si l'haleine et les crachats présentent à la fois la fétidité et l'odeur caractéristiques du sphacèle, si ces derniers sont verdâtres, d'un gris noirâtre, ou semblables à du chocolat délayé, et s'il s'y trouve enfin des grumeaux de même couleur, nul doute qu'une portion du parenchyme pulmonaire ne soit frappé de gangrène, et que la mort du malade ne soit presque certaine: telle est du moins l'opinion des meilleurs auteurs, et la première observation que nous allons rapporter aurait pu nous confirmer dans cette idée, si celle qui la suit ne nous avait pas convaincus qu'il est bien difficile, dans les maladies internes, de préciser l'existence d'une lésion d'après les signes qui d'ordinaire la caractérisent.

OBS. I. — Pepper, employé militaire, âgé de 32 ans, cheveux blonds, sujet aux affections catarrhales, fut pris, le 14 octobre 1813, après un exercice fatiguant, d'un violent frisson, accompagné d'une douleur assez vive au-dessous du sein gauche; la toux était fréquente, l'oppression forte, l'expectoration d'abord muqueuse, puis sanguinolente. Un médecin allemand qui fut appelé, fit une saignée du bras, appliqua quelques ventouses scarifiées sur le point douloureux, prescrivit quelques béchiques, et au bout de quelques jours la fièvre et la douleur disparurent; la toux persista, et le malade reprit son service, qu'il continua jusqu'au 12 janvier 1814, où il entra à l'hôpital militaire, n° 3, de Hambourg. Alors maigreur assez prononcée, faiblesse très-grande, toux fréquente; depuis 8 jours crachats déliquescens, fétides et de couleur brune, haleine fétide, décubitus dorsal, pouls fréquent et mou; la poitrine percutée rend un son mat à la partie antérieure et inférieure gauche, point de diarrhée. (Tisanne pectorale gommée, pilules de Morton, vésicatoire volant sur le point affecté.)

Le dépérissement du malade fut rapide, la dyspnée augmenta et ne put être calmée que par des pédiluves très-chauds et des ventouses sèches sur la poitrine. La fétidité de l'haleine et de l'expectoration devint tellement insupportable aux malades qui l'avoisinaient, qu'on fut obligé, afin de les soustraire à cette atmosphère infecte, d'isoler Pepper dans une chambre particulière. A partir de ce jour, qui était le treizième depuis son entrée, affaiblissement progressif, sueurs générales visqueuses, et fétides; la fréquence des accès de suffocation est diminuée depuis l'application d'un séton sur la poitrine, expectoration chaque jour plus abondante, plus fétide et d'une odeur gangréneuse plus marquée; pouls fréquent et filiforme, altération des traits; enfin, la mort arrive le 29 janvier, cent huit jours après le début de la pneumonie, le vingt-cinquième jour de l'expectoration gangréneuse et le dix-septième de l'entrée à l'hôpital.

J'en fis l'autopsie huit heures après la mort, conjointement avec M. Kuhn, chirurgien-aide-major au 33e d'infanterie légère.

Aspect extérieur. Cadavre très-fétide, demi marasme.

Tete. Le cerveau et les membranes ne présentèrent aucune lésion, les ventricules lateraux contenaient environ une cuillérée de sérosité limpide.

Poitrine. Poumons adhérens dans presque toute leur étendue à la plèvre costale par un tissu cellulaire abondant et d'ancienne formation; le droit est crépitant et semé de grains tuberculeux; le poumon gauche est réduit au tiers de son volume à sa partie antérieure; vis-à-vis le cinquième espace intercostal, et à un pouce environ de profondeur, il s'y trouve une cavité anfractueuse assez large pour contenir une orange moyenne; cette excavation, tapissée par une membrane blanchâtre d'une demi ligne d'épaisseur, est presque remplie par un putrilage horriblement fétide, de même couleur et de même nature que celui qui constituait les crachats; le larynx et la trachée artère, d'un rouge noirâtre, n'offre aucune ulcération; les cavités droites du cœur sont très-dilatées.

Abdomen. Le foie, très-volumineux, présente quelques tubercules de la grosseur d'un grain de chènevis; les autres viscères sont sains.

OBS. II. — Juliette Fribourg, âgée de quatorze ans, cheveux noirs, bien constituée et non menstruée, fut atteinte, le 13 juillet 1828, d'une amygdalite qui céda le même jour aux moyens que je prescrivis pour la combattre; l'haleine était fétide, et le hasard m'ayant fait apercevoir quelques crachats noirâtres sur le mouchoir de la malade, je la questionnai sur leur origine, et j'appris que depuis *sept mois*, par suite d'un violent rhume avec expectoration sanguine, elle rendait, chaque matin *seulement*, ainsi qu'elle le fit plusieurs fois en ma présence, d'une à trois cuillérées de crachats noirâtres extrêmement fétides; il lui était survenu, depuis cette époque, de fréquentes douleurs dorsales et sous sternales, parfois un peu de fièvre et d'oppression, et souvent des bouffées de chaleur vers la partie supérieure du tronc. La face est pâle mais non altérée, le pouls fréquent et assez roide, l'haleine et les crachats sont fétides et d'une odeur gangréneuse très-marquée; ces crachats, de couleur chocolat, sont parfois diffluens, et d'autres fois ont la consistance d'une purée assez épaisse; ainsi que je l'ai dit plus haut, cette secrétion n'a lieu que le matin, par suite d'une petite toux, et l'expectoration est *absolument* nulle dans le reste de la journée. La poitrine, percutée avec soin, était d'une sonoréité parfaite, excepté vers sa partie inférieure et latérale droite, qui était remarquable par le son mat et obscur qu'elle rendait: l'auscultation soit immédiate, soit au moyen du sthétoscope, n'y faisait entendre que le bruit désigné sous le nom de respiration bronchique; il y avait absence de pectoriloquie, mais je rencontrai évidemment ce signe *plusieurs fois* dans le cours du traitement, fugace à la vérité, puisqu'il n'existait plus le lendemain du jour où je l'avais observé; le décubitus est impossible sur le côté droit.

Le 14, saignée de trois palettes, boissons pectorales, diète lactée. Le 18, application de quinze sangsues sur le lieu affecté, continuation de la prescription, moins les évacuations sanguines, jusqu'au 25. A cette époque, l'expectoration est la même quant à sa couleur et à son odeur infecte et gangréneuse; elle parait seulement un peu moins abondante, et les parens, autant effrayés par le traitement et le régime suivis, que par le pronostic que je crus devoir tirer de la gravité de l'affection, me proposèrent une consultation. M. Guersent, appelé le 26, examina avec attention la poitrine de la malade; il crut ne pas avoir de signes assez positifs pour affirmer qu'il existait une caverne dans le poumon, vu l'absence de pectoriloquie que je n'avais point encore observée; il partagea l'opinion dubitative que j'avais alors, que l'expectoration n'était *peut-être* que le résultat d'une ulcération superficielle bronchique avec engorgement du parenchyme, et souscrivit au traitement que je lui soumis et dont la prescription suit: 27 juillet, saignée de trois palettes, même état le 28, fréquence du pouls, dyspnée, application de vingt sangsues sur le côté affecté. Pour la première fois, quoique la malade assure l'avoir déjà observé, je remarque, le 29, des petits grumeaux noirâtres, friables et d'une odeur gangréneuse, nageant dans les crachats; je ne pus méconnaitre qu'ils étaient formés par le détritus de la substance pulmonaire, et le défaut d'attention m'avait sans doute empêché de les apercevoir plutôt, car ils se représentèrent depuis assez souvent à mon observation. Le 30, la dyspnée ayant augmenté, je fis recouvrir les piqûres des sangsues d'un large vésicatoire: infusion de polygala, édulcorée avec le sirop de tolu; continuation de la diète lactée. La suppuration du vésicatoire ayant été entretenue pendant un mois sans aucun résultat appréciable, et le pansement de cet exutoire étant devenu très-douloureux, je le remplaçai, le 3 septembre, par trois cautères que j'établis avec la potasse caustique; j'en activai la suppuration. Dès le 10, l'expectoration a diminué de moitié, elle a entièrement disparu le 16, de même que la fétidité de l'haleine; le 20 septembre l'expansion pulmonaire devient sensible à l'oreille, dans le côté affecté, et la résolution parait complète le 4 octobre, après environ dix mois depuis l'apparition de l'expectoration fétide. Un des exutoires fut supprimé le 25 octobre, le second un mois après, j'ai fait conserver le dernier jusqu'au printemps de 1829. Les menstrues se sont régulièrement établies depuis la fin de décembre, et cette jeune et belle personne, extraordinairement développée pour son âge, et d'une fraicheur peu commune, jouit depuis ce temps d'une santé qui n'a souffert aucun dérangement.

CORPS ÉTRANGERS DANS LA TRACHÉE ARTÈRE. — TRACHÉOTOMIE, par M. Willaume.

L'introduction de corps étrangers dans la trachée artère a plusieurs fois exigé qu'on recourût à l'opération de la trachéotomie. Cette circonstance fâcheuse s'est présentée dernièrement dans la pratique de M. Willaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire. Voici les détails de cette opération, remarquable par la nature du corps introduit et par l'état particulier de la malade.

OBS. — Mme Loire, âgée de 28 ans, femme d'un adjudant-sous-officier du 9e régiment d'artillerie à cheval, enceinte de cinq mois, et portant un goitre assez volumineux, avala, en mangeant la soupe, un fragment d'os de bœuf, qui passa dans la trachée-artère. Cette portion d'os, de forme irrégulière, de la longueur de six lignes et de la largeur de cinq environ, présentait plusieurs pointes sail-

(1) Semiot. Physiol. et Pathol., etc, § 354.

lantes fort aiguës. La douleur, l'agitation, les efforts de vomissement furent aussitôt les suites de cet accident. Tous les petits moyens employés communément dans ces circonstances n'eurent aucun résultat avantageux. Cependant la douleur, la gêne de la respiration, l'agitation disparaissaient par intervalles; mais bientôt ces accidens revenaient avec une nouvelle force, les angoisses de la malade étaient inexprimables; le front se couvrait de sueur, les yeux s'injectaient, la face devenait bleue. L'intermittence des accidens permit à cette femme de les supporter durant quinze jours; toutefois la santé en éprouvait une atteinte profonde, les forces s'affaiblissaient, et tout faisait sentir à la malade que cette position ne pouvait se prolonger sans que sa vie ne courût les plus grands dangers.

L'opération de la trachéotomie étant jugée indispensable, elle fut faite le 11 décembre 1828, en présence de M. le docteur Scoutetten et de plusieurs officiers de santé militaires.

Couchée horizontalement sur un lit, la malade était maintenue par plusieurs aides; l'opérateur, placé à son côté droit, porta un bistouri convexe sur la partie antérieure et moyenne du cou. Toute la peau et le tissu cellulaire sous-cutané étant divisés, le goitre se présente; il est si volumineux qu'on est forcé de le déprimer en bas pour découvrir le cartilage thyroïde et la partie supérieure de la trachée-artère. Quelques petits vaisseaux furent divisés, mais la quantité de sang qu'ils fournirent ne fut point assez considérable pour suspendre l'opération.

Après plusieurs difficultés vaincues et amenées pricipalement par le développement du corps thyroïde, l'opérateur enfonce, transversalement par rapport aux tissus, la pointe du bistouri, et divise la membrane crico-thyroïdienne; une branche de ciseaux est introduite dans l'intention de diviser le cartilage thyroïde; mais cet instrument, ne remplissant pas l'attente, est remplacé par le bistouri convexe; le cartilage est aussitôt divisé, sans difficulté, dans toute sa longueur et à sa partie moyenne.

A cette époque de l'opération, la malade, qui jusqu'alors s'était contenue par de violens efforts, se jette tout-à-coup sur son séant, demande de l'air avec instance; l'agitation la plus profonde est peinte dans tous ses traits; les yeux sont saillans, humides, la face est injectée, la bouche écumeuse; du sang, mêlé à l'air, est projeté par la plaie du cou, et donne à cette scène un aspect effrayant. Cependant ces accidens se calment, le doigt auriculaire est introduit dans la plaie pour reconnaître si la portion d'os n'est pas logée dans un des sinus du larynx; l'exploration est infructueuse: une sonde est introduite par M. Scoutetten dans la partie inférieure de la trachée; cet instrument rencontre un léger obstacle qui paraît provenir évidemment de l'implantation de la portion d'os: après quelques mouvemens, l'os se détache, et bientôt, par un violent accès de toux, il est expulsé par la bouche, avec un gros flocon de mucosités.

Après quelques instans de repos donnés à la malade, les bords de la plaie sont rapprochés par des bandelettes agglutinatives. La guérison fut prompte et sans accident. La voix n'a éprouvé aucune altération; l'accouchement s'est fait à terme.

OBSERVATION DE SYMPHYSÉOTOMIE, par M. STOCK fils.

§. 4. Lorsqu'en 1777, Sigault pratiqua la symphyséotomie sur la femme Souchot, des chirurgiens du premier mérite concurent pour cette opération le plus vif enthousiasme. La faculté de Paris fit même frapper une médaille pour perpétuer, avec la gloire de l'inventeur, le souvenir de l'époque à laquelle avait eu lieu cette conquête nouvelle de l'art de guérir.

Les résultats de l'expérience ne tardèrent point à calmer cet enthousiasme, et des insuccès assez nombreux servirent bientôt d'appui aux détracteurs de la nouvelle opération. Une controverse utile à la science s'établit et contribua à fixer les règles de l'opération et les cas où la symphyséotomie doit être préférée à la gastro-hystérotomie, et vice versâ.

Les progrès de l'art des accouchemens rendent aujourd'hui assez rares, heureusement, les opérations que nous venons de citer; cependant voici une observation intéressante de symphyséotomie, envoyée par M. Stock fils, médecin à Saint-Avold, et où le succès est venu couronner la hardiesse de l'opérateur.

OBS. — Je fus appelé, dit l'auteur, dans le courant de janvier 1828, à neuf heures du soir, dans le village de Creutzvald (Mozelle), pour procéder à la délivrance de Jeannette Merten, âgée de 23 ans; cette fille, d'une bonne santé habituelle et d'une forte constitution, était dans le travail d'un premier accouchement, assistée de deux sages-femmes. Les premières douleurs de l'enfantement s'étaient fait sentir depuis 48 heures et les eaux s'étaient écoulées au commencement du travail.

Je trouve la malade très-faible (elle avait été saignée), le ventre est affaissé, l'enfant paraît être sans mouvement depuis long-temps, les parties externes de la génération sont gonflées et très-douloureuses, elles paraissent avoir beaucoup souffert par le toucher trop souvent répété; il s'écoule par le vagin des mucosités sanguinolentes, mêlées de méconium.

J'introduisis le doigt indicateur dans les parties internes de la génération, pour procéder à l'examen de la position du fœtus et de son rapport avec la mère. L'orifice interne paraît suffisamment dilaté; la tête, relativement au bassin de la femme, est très-volumineuse, l'occiput se présente en avant: le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur du bassin n'a tout au plus que deux pouces et demi d'étendue; les branches de l'arcade du pubis me paraissent assez rapprochées pour rendre la sortie de l'enfant impossible, ne pouvant introduire dans le vagin que deux doigts tout au plus.

J'attends quelques instans pour bien apprécier la force du travail; les douleurs diminuent sensiblement de violence et de durée à chaque contraction; l'enfant reste dans la plus parfaite immobilité: j'essaie l'application du forceps: après plusieurs tentatives, je reconnais qu'il est impossible de le placer; la filière osseuse met obstacle à son introduction, ainsi que le gonflement énorme des parties externes.

Après avoir mis en usage tous les moyens ordinaires capables d'entraîner la tête dans l'excavation, ayant presque la certitude de la mort de l'enfant, je me décide à pratiquer la ponction du crâne et à vider le plus possible la masse cérébrale, espérant, après son écoulement, parvenir peut-être à appliquer le forceps et à aplatir assez la tête avec cet instrument pour obtenir la délivrance.

Je procède donc de la manière suivante: je fais une incision au cuir chevelu, dans la direction de la suture occipito-pariétale, j'introduis le ciseau de Smellie dans l'intérieur du crâne, et j'agrandis assez l'ouverture pour que le cerveau puisse s'écouler. Je fais plusieurs applications du tire-tête, j'essaie le crochet, j'introduis le doigt indicateur dans l'ouverture pratiquée: malgré mes efforts à tirer vers moi, la tête persiste à ne faire aucun mouvement et à rester au-dessus de l'obstacle. J'essaie encore une fois l'introduction du forceps, son application devient tout-à-fait impossible.

Après un travail aussi long et aussi douloureux je laisse reposer la malade, je fais administrer un lavement et un bain où elle reste une bonne demi-heure, et dans lequel elle paraît se bien trouver: après un moment de calme, il était alors deux heures du matin, j'essaie de nouveau les mêmes moyens, je ne suis pas plus heureux que les premières fois: j'introduis alors le brise-crâne avec lequel je parviens en partie à démembrer les os de la tête: malgré le vide opéré par l'écoulement du cerveau et la sortie de quelques os, la situation de cette malheureuse ne s'est pas améliorée.

Il m'eut été avantageux de m'associer un confrère qui aurait pu m'éclairer dans la position pénible où je me trouvais; j'étais trop éloigné pour faire chercher un consultant, et la femme épuisée ne pouvait attendre. Je prends alors le parti de faire seul l'opération de la symphyséotomie, dans l'espoir de sauver la vie à cette pauvre fille.

Je fis placer la malade sur le bord de son lit, les jambes écartées et à demi-fléchies, le bassin un peu élevé, une sage-femme fut mise de chaque côté pour soutenir et écarter les cuisses au besoin. Après avoir rasé le mont de Vénus, je me plaçai entre les jambes de la femme: une sonde fut introduite dans la vessie. J'incisai la peau, le tissu cellulaire dans la direction de la symphyse: le fibro cartilage fut divisé avec précaution par couches, en recommandant à mes aides d'exercer quelques légères tractions sur les cuisses au moment de l'opération; je fis ensuite la section du reste des ligamens; la division s'est faite graduellement, et j'obtins un écartement d'un bon pouce.

Je m'occupai alors avec précaution de la terminaison de l'accouchement. Je parvins assez facilement à introduire la main droite, je saisis avec deux doigts les lambeaux de la tête du fœtus; après de légères tractions, je la vis avec plaisir s'engager librement dans l'excavation, et je l'amenai avec précaution au-dehors en faisant soutenir suffisamment l'écartement des pubis.

L'accouchement terminé, je fis rapprocher les cuisses de la femme; je mis les parties divisées bien en contact, et je réunis la plaie avec quelques bandelettes agglutinatives: un peu de charpie, un bandage de corps suffisamment serré achevèrent le reste du pansement. L'accouchée fut portée avec précaution sur un lit propre; elle eut quelques syncopes qui ne durèrent que peu de temps: je recommandai le repos le plus absolu, la plus grande propreté; la malade fut mise au régime et aux boissons délayantes: des fomentations émollientes furent appliquées sur l'abdomen.

Dans les quinze premiers jours, la malade a éprouvé plusieurs accidens; elle a été sondée à plusieurs reprises; la vessie paraissait avoir perdu sa contractilité à la suite des longues manœuvres exercées pendant l'accouchement; les lochies ont bien coulé, la sécrétion du lait ne s'est pas opérée, la plaie a fourni une abondante suppuration: la malade, d'une faiblesse extrême et affectée d'une fièvre lente, s'est trouvée pendant six semaines dans un état de maigreur tel qu'il ne me restait aucun espoir de la sauver: au bout de ce temps, un mieux-être s'est fait sentir: le sommeil, l'appétit et les forces revinrent, toutes les fonctions se firent avec plus de régularité: ce bien-être me fit alors espérer qu'avec beaucoup de soins et quelques secours d'âmes charitables, pour les premiers besoins de la vie, je pourrais obtenir le rétablissement de l'opérée. Ce n'est cependant qu'au bout de trois semaines que la malade fut hors de danger: c'est alors qu'elle se leva pour la première fois; elle fit quelques pas seulement; les os étaient en contact et bien consolidés; aujourd'hui, plus d'un an après l'opération, elle suit ses travaux habituels; sa santé est excellente.

Cette fille conserve cependant une infirmité qu'il n'est pas toujours en notre pouvoir d'éviter; plusieurs auteurs ont eu l'occasion de l'observer, je veux parler de l'incontinence d'urine: je ne puis attribuer cet inconvénient qu'à la contusion éprouvée par la vessie pendant le travail instrumental, ou à la forte pression que la tête du fœtus a exercée sur cet organe pendant qu'elle était enclavée.

OBSERVATION DE SCOLOPENDRE DANS UN DES SINUS FRONTAUX; par M. MARÉCHAL, fils.

M. Maréchal fils a soumis à l'examen de la société l'un des faits les plus intéressans qui lui aient été présentés depuis plusieurs années. L'observation de ce médecin a pour titre: *Hémicranie due à la présence d'une scolopendre dans un des sinus frontaux.*

OBS. — Depuis plusieurs mois, une fermière des environs de Metz, âgée de 28 ans, ressentait dans les narines un fourmillement très-incommode, accompagné d'une sécrétion abondante de mucus nasal, lorsque, vers la fin de 1827, de fréquens maux de tête vinrent s'ajouter à ces symptômes.

Les douleurs, supportables dans les premiers momens, prirent bientôt de l'intensité et se renouvelèrent par accès. Ces accès, à la vérité, n'avaient rien de régulier dans leur retour ni dans leur durée: ils débutaient ordinairement par des douleurs lancinantes, plus ou moins aiguës, occupant la racine du nez et la partie moyenne du front, ou par une douleur gravative qui s'étendait de la région frontale droite à la tempe et à l'oreille du même côté, puis à toute la tête. L'abondance des mucosités nasales forçait la malade de se moucher continuellement. Ces mucosités, fréquemment mêlées de sang, avaient une odeur fétide. A cet état, s'ajoutaient souvent un larmoiement involontaire, des nausées et des vomissemens. Quelquefois les douleurs étaient tellement atroces que la malade croyait être

frappée de coups de marteau, ou qu'on lui perforait le crâne. Alors, les traits de la face se décomposaient, les mâchoires se contractaient, les artères temporales battaient avec force; les sens de l'ouie et de la vue étaient dans un tel état d'excitation, que la lumière et le moindre bruit devenaient insupportables. D'autres fois, la malade éprouvant un véritable délire, se pressait la tête dans les mains et fuyait sa maison ne sachant plus où trouver un refuge. Ces crises se renouvelaient cinq ou six fois dans la journée et autant dans la nuit; une d'elles dura quinze jours presque sans interruption. Aucun traitement méthodique ne fut employé; enfin, après une année de souffrance, cette maladie extraordinaire fut subitement guérie par l'expulsion d'un insecte qui, jeté sur le plancher, s'agitait avec rapidité et se roulait en spirale: placé dans un peu d'eau, il y vécut plusieurs jours, et ne périt que lorsqu'il fut mis dans l'alcool.

Cet insecte m'ayant été apporté de suite, je constatai qu'il avait deux pouces trois lignes de longueur, sur une ligne de largeur, qu'il portait deux antennes; que son corps, de couleur fauve, aplati, tant en dessus qu'en dessous, était composé de soixante-quatre anneaux, armés chacun d'une paire de pates, que, par conséquent c'était une *scolopendre* de la famille des mille-pieds, ou myriapodes. L'ayant remis à MM. Hollandre et Roussel pour en déterminer l'espèce, ces entomologistes reconnurent que cet insecte réunissait les principaux caractères que Fabricius, Linnée et Latreille assignent à la *scolopendre électrique*.

Plusieurs auteurs dignes de foi ont constaté que différens insectes pouvaient pénétrer on se développer dans les sinus frontaux, et par leur présence dans ces cavités, déterminer des accidens plus ou moins graves.

Fabrice de Hilden a vu un enfant attaqué d'une migraine, causée par une chenille velue, qui s'était introduite dans un sinus frontal.

Tulpius a connu un homme qui rendit par le nez une chenille velue et il parle d'une servante qui, après de violens maux de tête, expulsa par les narines, un ver long d'un pouce et armé de pates.

Sauvages, dans sa nosologie, à l'article *hemicrania ab insectis*, rapporte l'histoire d'une femme de 50 ans, qui, après avoir éprouvé pendant un an une douleur aiguë au côté droit du front, rendit, par le nez, une scolopendre vivante qui se mit à courir avec beaucoup de vitesse.

Il faut l'avouer, ces faits, quoique curieux, sont tronqués et laissent beaucoup à désirer sur le rapport des détails. Dans aucun, on ne trouve une description exacte des symptômes présentés par les malades; aussi, ne doit-on pas être étonné que dans les traités de pathologie les plus modernes, le diagnostic des affections de cette nature soit encore considéré comme incertain et même impossible (1).

On ne peut faire le même reproche à deux observations insérées dans les mémoires de l'Académie des sciences de Paris (2). La première, communiquée par Littre, à cette société savante, a pour sujet: « Une femme qui commença, à l'âge de 36 ans, à sentir une douleur fixe au bas du front, du côté droit et près du nez. Cette douleur, qui ne tenait d'abord qu'un petit espace, s'étendit peu à peu jusqu'à la tempe du même côté, et au lieu d'avoir, comme à son origine, de grandes interruptions, elle devint, au bout de deux ans, presque continue, et s'accompagnait de convulsions et d'insomnies opiniâtres; enfin, les accidents furent si violens que la malade parut deux ou trois fois à l'agonie; ses facultés intellectuelles éprouvèrent une altération notable. Après quatre années de souffrances et de remèdes inutiles, la malade se mit à l'usage du tabac. Elle n'en prenait que depuis un mois lorsqu'un matin, après avoir éternué avec effort, elle moucha, au milieu d'un peu de sang, un ver tout ramassé en peloton; elle fut fort effrayée, mais sa guérison fut instantanée, et dès ce moment son jugement et ses fonctions intellectuelles se rétablirent complètement. »

La seconde observation, due à Malonet, concerne un officier de la maison du roi, qui ressentait, depuis trois ans, au bas du front, du côté gauche, près la racine du nez, une douleur fort vive, plus violente dans certains momens que dans d'autres; elle s'étendait vers l'œil du même coté, ce qui lui fesait craindre de perdre cet organe; il éprouvait, en même temps, un bourdonnement insupportable dans l'oreille: la sortie d'une scolopendre vivante termina la maladie.

Dans ces deux observations, où toutes les circonstances essentielles sont mentionnées avec soin, on trouve, comme dans la nôtre, 1°. qu'à des fourmillemens incommodes dans les narines, succède une douleur plus ou moins vive partant toujours d'un point fixe (la racine du nez ou la région frontale), pour de là s'étendre vers l'œil, l'oreille, la tempe, et provoquer les autres accidents sympathiques dus à l'ébranlement du système nerveux; 2°. que la douleur présente des rémissions et des redoublemens, dépendants sans doute des mouvemens de l'insecte; 3°. qu'il existe un écoulement presque continuel d'un mucus abondant, fétide et souvent mêlé de sang.

(1) Boyer, Mal. chirur. t. 6, p. 179. — Dict. des sc. méd., t. 51, p. 393.
(2) Hist. de l'Acad. des sc. de Paris, 1708, p. 42. — *Idem* 1733, p. 24.

Lorsqu'à l'avenir la réunion de ces symptômes constans se présentera, on aura des motifs plausibles de soupçonner la présence d'un ou de plusieurs insectes dans les sinus; en conséquence, après avoir employé sans succès les sternutatoires, les fumigations, les injections huileuses, il conviendra de faire des injections plus actives, soit avec une solution de deuto-chlorure de mercure, soit avec la liqueur de Labarraque. Si enfin ces derniers moyens, employés méthodiquement et avec persévérance, n'ont aucun résultat avantageux, on pourra alors sans être accusé de témérité, recourir à la trépanation des sinus. Cette opération sera suffisamment justifiée par le danger que courent les malades, puisqu'au rapport de Pozzi et de Schneider, deux individus eurent un délire maniaque qui ne cessa qu'après l'expulsion des vers, et d'autres observateurs affirment que la mort a quelquefois été la suite d'une maladie aussi douloureuse.

Le développement des insectes dans les cavités nasales est encore couvert d'obscurité; des naturalistes pensent qu'en buvant dans les fontaines ou les ruisseaux, des vers peuvent assez facilement pénétrer dans les narines, et delà dans les sinus frontaux. Mais Salzman, croit que les œufs auxquels les vers doivent leur origine, entrent avec l'air par les narines, et que c'est particulièrement en respirant l'odeur des fleurs et des fruits, que les œufs déposés sur ces végétaux sont portés jusque dans les sinus.

OBSERVATION DE MORSURE DE VIPÈRE; par M. BEAUMONT.

Il est très-rare, dans notre pays, de voir naître des accidens fâcheux par suite de la morsure d'une vipère. Cependant M. Beaumont, médecin à Briey, et membre correspondant de la Société, en a fait parvenir un exemple qui mérite d'être cité.

OBS. — Un jeune homme, bien constitué, âgé de 24 ans environ, était à Homécourt le 12 juillet 1827. Après avoir diné, il se dirige vers une montagne voisine du lieu où il travaillait, afin d'y chercher des vers pour la pêche. Arrivé près d'un roc élevé, il voit deux serpens, qu'il croit être des couleuvres, et les divise en plusieurs morceaux avec une pioche qu'il tenait à la main. Peu d'instant après, il revient sur ses pas, retrouve la tête d'un de ces serpens, et la prend dans la main. Bientôt il veut la jeter, mais il se sent mordre au doigt indicateur droit; aussitôt il secoue vivement la main, et ce n'est qu'après plusieurs efforts qu'il parvient à en détacher la tête du serpent et à l'envoyer au loin. Examinant le doigt mordu, il y remarque deux piqûres, distantes l'une de l'autre de quatre à six lignes. Le blessé retourne à l'instant vers le village. Après avoir fait une centaine de pas, il sent une douleur vive au cou; les yeux se troublent, les jambes vacillent: cependant il gagne seul une maison distante de deux cents pas du lieu où il a été mordu. Il s'assied un instant, mais le malaise augmentant, il se jette sur un lit: il éprouve des syncopes, des envies de vomir, et même il vomit après avoir bu un peu de lait. Peu d'instans s'étaient écoulés que la langue se gonfle, l'articulation des mots devient impossible, des vomissemens de matières verdâtres et amères surviennent et se renouvellent durant cinq heures. Une heure après la morsure, une personne lui lie le doigt et le poignet avec un cordon de soie, mais sans grand espoir de succès, vu la prostration considérable des forces et le trouble des facultés intellectuelles. 4 heures après l'accident, un chirurgien arrive; il ôte les ligatures et cautérise. Malgré la cautérisation, le doigt et le bras se gonflent; ce gonflement gagne la moitié droite du tronc, il va en augmentant et s'accompagne de douleurs violentes. Le blessé jette des cris continuels; il éprouve des syncopes multipliées, la fièvre s'allume. Des sangsues, au nombre de cent environ, sont appliquées sur le bras; puis on enduit ce membre d'embrocations anodines, et l'on y place un cataplasme émollient; malgré tous ces moyens, le bras se gonfle énormement. Les parens effrayés envoient sur-le-champ à Metz consulter M. Marchant: ce médecin répondit qu'il fallait de suite employer à haute dose le sulfate de quinine, et laver la plaie avec de l'eau de Luce. Le jour de l'administration du sulfate de quinine, le malade se trouva soulagé tout-à-coup; le lendemain il put se lever; le volume du bras diminua promptement. Le huitième jour, il avait recouvré ses forces; l'appétit était revenu; le gonflement du tronc avait disparu complètement, mais le doigt était encore volumineux et les mouvemens de l'articulation du coude impossibles. Le onzième jour, les escarres étaient détachées; le bras conservait encore de la rigidité. Ce ne fut qu'un mois après l'accident, que les mouvemens redevinrent libres, et que le blessé put reprendre ses travaux.

Il est incontestable que le serpent qui mordit le jeune homme, sujet de cette observation, était une vipère. Les deux dents mobiles, en forme de crochet, et placées à la mâchoire supérieure, sont des caractères qui ne permettent pas le doute. D'après le rapport du blessé, et les notions que nous avons acquises sur l'animal, nous avons pu reconnaître le *Coluber berus*, de Linnée, ou vipère vulgaire.

Les accidens occasionnés par l'introduction du venin de la vipère ne sont pas toujours aussi fâcheux que ceux observés sur notre malade. Fontana a prouvé par de nombreuses expériences que le venin d'une seule vipère peut tuer des moineaux, des pigeons, des lapins, des petits chiens, mais qu'il n'est pas en assez grande quantité pour faire mourir des animaux robustes. Cet auteur pense qu'il faudrait au moins trois grains de venin pour tuer un homme; or, les vésicules des vipères de ce pays n'en contiennent que deux grains.

(La Suite à un prochain numéro.)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., No. 45.)

PRIX. { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 6 NOVEMBRE 1830.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS SUR LA REPRISE DES PARTIES QUI ONT ÉTÉ SÉPARÉES DU CORPS DE L'HOMME.

On a souvent révoqué en doute l'authenticité des observations tendant à établir que certaines parties de notre corps peuvent reprendre après en avoir été séparées par un instrument tranchant, si on a le soin de les remettre en place immédiatement ou peu de temps après leur amputation, et de les traiter ensuite convenablement. Voici une série de faits qui mettent absolument hors de doute la réalité de ce travail de la nature médicatrice, du moins pour les pertes de substance du nez et des lèvres. Ces faits ont été observés par M. Guillaume Hoffacker, praticien de Heidelberg, qui, en sa qualité de chirurgien assiste souvent aux duels qui ont lieu entre les étudians de cette université (1). Les observations de M. Hoffacker, que nous allons rapporter en abrégé, se trouvent consignées dans les *Annales cliniques de Heidelberg* (vol. 4, cah. 2, pag. 232), journal qui s'imprime, comme on voit, dans la ville même où les faits que l'on va lire se sont passés à la notoriété publique.

Obs. I. — M. D., 21 ans, constitution forte, teint brun, yeux noirs et cheveux crépus, se battit en duel le 12 mai 1822. Son adversaire, d'un coup de sabre, lui enleva un morceau du nez, long de 10 lignes sur 7 de large, qui comprenait une partie des ailes et même de la cloison cartilagineuse. Le morceau tomba par terre, ayant la face de section tournée en haut; il fut ramassé par l'étudiant le plus voisin. Je m'empressai, dit M. Hoffacker, de le débarrasser de la poussière qui pouvait s'y être attachée, puis, après avoir éloigné le sang coagulé de la plaie, qui ne saignait pas beaucoup, je remis à sa place le morceau amputé, en ayant soin de l'y maintenir, avec les doigts, pendant huit à dix minutes, jusqu'à ce qu'il resta collé et qu'il n'y eut plus d'hémorrhagie à craindre. Après cela, j'appliquai des emplâtres agglutinatifs, afin d'obtenir une réunion exacte. (Repos absolu, diète, boissons raffraichissantes, et application souvent répétée de compresses trempées dans une infusion vineuse d'herbes aromatiques.)

13 mai, le sommeil a été interrompu à cause des fomentations qui furent continuées exactement pendant toute la nuit. L'appareil de pansement n'a pas été dérangé; il y a extravasion de sang sur un seul point, là où le coup n'avait porté que superficiellement. État généralement bon. (Continuation du traitement prescrit.)

14 mai, état général le même qu'hier. L'appareil étant levé, tout le nez est détergé avec du vinaigre aromatisé chaud; le nez présente, même après la détersion, un aspect rouge-brun. La réunion est opérée sur tous les points où la peau avait été divisée verticalement; une petite place, qui avait été séparée plus horizontalement, est la seule qui offre moins de vitabté; il en sort même un peu d'humeur purulente. (Emplâtres agglutinatifs, principalement sur le dernier point, et continuation du même traitement.)

15 mai, après l'enlèvement de l'appareil, les parties offrent un aspect suspect; l'épiderme du morceau coupé est livide, et le morceau lui-même se montre détaché, en partie, de la surface de section. L'exploration des parties, faite avec le doigt, indique que la chaleur y est naturelle. Lorsqu'on les touche avec un corps métallique froid, le malade sent la soustraction du calorique dans toute l'étendue de la plaie, excepté dans le point où le coup avait porte horizontalement, lequel semblait avoir perdu toute vie. (Même pansement que le jour précédent. Le soir, lotion des parties avec une dissolution de sublimé et application sur le lieu suspect d'un plumasseau de charpie trempé dans cette dissolution.)

16 mai, il ne s'est pas opéré de changement notable.

17, l'épiderme s'est détaché sur plusieurs points dans l'étendue d'une lentille. La couleur du derme est de nouveau naturelle, et le sentiment qui jusqu'alors avait été obtus dans la partie lésée, se montre régulier. (Deux pansemens par jour.)

20, il s'est détaché une parcelle du nez, longue d'environ deux lignes, perte qui est remplacée par des bourgeons charnus, développés tant sur le nez que sur le morceau qui avait été enlevé. La cicatrisation était parfaite et égale; le pansement de ce jour fut le dernier.

(1) En Allemagne, c'est surtout encore parmi les étudians des universités que règne la déplorable manie des duels, qui se font le plus souvent à l'arme blanche. Les combattans cherchent surtout à marquer leur adversaire au visage, et ils ont la précaution de se faire assister d'un homme de l'art, afin que le blessé puisse recevoir sur-le-champ les secours nécessaires. (*N. du T.*)

Feuilleton.

QUATRIÈME LETTRE BIOGRAPHIQUE SUR L'ÉCOLE DE MONTPELLIER.

M. ANGLADA.

Avec beaucoup d'érudition, une bonne philosophie, un zèle infatigable et la volonté de bien faire, on va loin dans la carrière de l'enseignement. Ces qualités sont celles de M. le professeur Anglada. Aussi est-il vrai qu'il professe avec distinction la double spécialité qui lui est confiée: la chimie à la faculté des sciences, la médecine légale à la faculté de médecine. La médecine et les sciences physiques sont si différentes, j'allais dire si opposées par leurs principes et leur but, qu'elles s'accordent rarement ensemble. Le plus souvent les secondes empiètent sur l'autre. L'esprit, séduit par le positivisme des résultats de la physique, s'affranchit des hésitations et des incertitudes inséparables de la science de l'homme, assujettit celle-ci à l'autre, et arrive enfin à les confondre. L'histoire est pleine de semblables exemples, et quoique les idées des chémiâtres et des mécaniciens passent pour surannées, on en trouverait aisément d'analogues dans nombre d'explications accueillies par les médecins de notre âge. Mais, hâtons-nous de le dire, ces fausses interprétations sont des écarts de l'imagination ou des inconséquences inévitables à ceux qui n'ont approfondi ni l'une ni l'autre science. M. Anglada a cultivé avec le même soin la médecine et les sciences physiques. Il ne s'est pas arrêté à ces notions générales et vagues qui tendent à tout ramener à une uniformité chimérique, il a pénétré dans leur intimité jusqu'aux sources de leurs innombrables différences. C'est pour cela qu'au lieu de se choquer en se rencontrant dans son esprit, elles s'aident et s'éclairent par leur contraste même. On en voit la preuve dans ses leçons comme dans ses écrits. Le cours de chimie de M. Anglada est du petit nombre de ceux auxquels on ne peut suppléer par la lecture des ouvrages. Ce professeur ne se borne pas à une simple exposition des faits et des principes de cette science, il les discute et les juge pour en apprécier le mérite ou en restreindre la valeur; puis les mettant en action, il en montre les nombreuses applications dans les sciences, les arts et l'industrie. Les expériences, les ressources de son érudition, ainsi que les fruits de ses propres recherches, lui servent à confirmer ou à détruire, suivant le but qu'il s'est proposé. De la réunion de ces moyens d'instruction, il résulte un enseignement chimique aussi complet que solide, dont le concours des auditeurs et les suffrages unanimes sont à-la-fois la preuve et la récompense.

Obs. II. — M. de R., 22 ans, taille grêle et élevée, constitution pas très-forte, yeux et cheveux bruns, se battant en duel, le 26 mai 1822, eut l'aile gauche du nez emportée à sa base, dans la largeur de cinq lignes, jusqu'au milieu du bout du nez. Le même coup, qui était dirigé de gauche à droite, lui fendit la lèvre supérieure et une partie de la lèvre inférieure, jusque sur les gencives. Il partait de chaque lambeau de la lèvre supérieure un jet de sang fourni par l'artère coronaire. Pendant que j'étais occupé à lier un des bouts de ce vaisseau, un des assistans me présenta l'aile du nez, qui venait d'être retrouvée par terre. Aussitôt je fis comprimer la lèvre supérieure afin d'arrêter, en attendant, le cours du sang, et, après avoir nettoyé la plaie du nez et le morceau amputé, je remis en place le dernier, en le tenant fixé, comme dans le cas précédent, jusqu'à ce qu'il resta collé et put être soutenu par des emplâtres agglutinatifs. Une syncope survenue sur ces entrefaites ayant arrêté l'hémorrhagie qui se faisait par le bout non lié, je réunis les plaies des lèvres par quelques points de suture et par des bandelettes agglutinatives. Enfin le malade ayant été transporté chez lui, je fis faire des fomentations avec du vin rouge sur le lieu blessé. (Repos absolu et diète.)

27 mai, l'appareil est levé parce qu'il existe une forte extravasion de sang. La partie malade ayant été lavée avec de l'eau chaude, on appliqua du baume de commandeur sur la portion de l'aile du nez, qui avait déjà repris, et les fomentations avec le vin furent supprimées.

28 mai, le sommeil a été interrompu plusieurs fois, soit à cause de l'obstruction des narines et d'un sentiment de cuisson dans la plaie, soit par suite des maux de tête auxquels le blessé fut en proie. Le malade n'a pris jusqu'alors que de la limonade; continuation de la diète. Au pansement, le morceau du nez présente un aspect rouge-brun, mais il est très-chaud au toucher. L'usage du baume du commandeur est supprimé.

29 mai, le malade a bien dormi pendant la plus grande partie de la nuit. Le morceau est fort rouge, un peu dur à sa surface, mais toujours chaud; il se montre un peu d'humeur purulente sur ses bords, mais qui n'augmente pas, lorsqu'on presse sur la partie; l'adhérence s'est faite sur tous les points. (frictions fréquentes sur la partie malade, avec un mélange de baume du commandeur et de jaune d'œuf frais, parce que le baume tout seul est trop excitant.)

30 et 31 mai, sous l'influence de ce baume, rendu plus doux par l'addition du jaune d'œuf, l'épiderme se détache et fait voir que le derme sous-jacent est plein de vie. Guérison complète au bout de quinze jours.

Obs. III. — M. D., 24 ans, taille moyenne, bonne constitution, cheveux et yeux d'un brun-foncé, fut blessé en duel le 21 juillet 1822. La majeure partie de l'aile gauche du nez était coupée, et ne tenait plus que par un pédicule d'épiderme très-étroit. La plaie s'étendait, en outre, obliquement sur le côté gauche de la lèvre supérieure. L'aile du nez coupée fut réappliquée sur-le-champ et fixée aussi exactement que possible par deux points de suture et des emplâtres agglutinatifs. La guérison s'opéra en dix jours, grâces aux fomentations aromatiques.

Obs. IV. — M. de M., 20 ans, constitution robuste, cheveux blancs laineux, yeux bleus; perdit dans un combat singulier qu'il eut à soutenir le 11 mars 1823, un morceau du nez, mince, et large de trois quarts de pouce, coupé horizontalement de dessus la face dorsale de cet organe. Le morceau fut remis en place sur-le-champ et traité comme dans les cas précédens. Le lendemain il survint une phlogose particulière, accompagnée d'une éruption, qui fit échouer la réunion par première intention. M. Hoffacker a observé cette phlegmasie dans plusieurs cas semblables; elle tient en quelque sorte le milieu entre l'inflammation suppurative et l'inflammation adhésive, et elle se rapproche davantage de l'érysipèle.

Obs. V. — M. le comte de D., 21 ans, stature grêle, cheveux blonds et yeux bleus, tempérament phlegmatique-sanguin, se battit en duel, le 28 mai 1823; son adversaire lui enleva d'un coup de sabre une portion du nez, longue de cinq quarts de pouce, large de 9 lignes, sur 4 ou 5 lignes d'épaisseur. Comme j'étais tout auprès, dit M. Hoffacker, lorsque le coup fut porté, je pus ramasser aussitôt le morceau amputé, qui était tombé à terre, ayant la surface saignante tournée en haut. Le morceau enlevé et la plaie du nez, qui ne rendait que peu de sang, étant nétoyés, je rajustai la portion coupée, à l'aide d'emplâtres agglutinatifs, après l'avoir tenu en place avec les doigts pendant plusieurs minutes. Le combat ayant eu lieu à deux lieues de Heidelberg, je ramenai le blessé dans une voiture découverte, en lui recommandant de tourner le visage continuellement vers le soleil. A environ 10 ou 12 minutes des portes de la ville, nous descendimes de voiture, et le reste du chemin fut fait à pied, afin de ne pas attirer l'attention publique. Ce mouvement occasiona une petite hémorrhagie sur un point de la plaie. Etant enfin arrivés au logis du comte, le sang coagulé fut éloigné de la plaie et la réunion opérée de nouveau par des emplâtres agglutinatifs. (Repos absolu et fomentations avec du vin aromatisé, continuées pendant trois jours. A la levée de l'appareil, l'épiderme de la partie intéressée se montra brun et à demi mortifié; mais le morceau avait très-bien repris sur tous les points, ensorte que le pansement fût jugé superflu; toutefois les fomentations furent répétées de temps en temps. La desquamation de l'épiderme était achevée au bout de huit jours, et il se montrait à la place de l'ancienne cuticule un épiderme nouveau, d'un rouge vif. La guérison était parfaite, lorsque le malade s'étant exposé à un courant d'air, dans un moment où il était très-échauffé par l'exercice, il lui survint une inflammation érysipélateuse au nez. Heureusement elle céda au bout de quatre jours à l'emploi combiné des antiphlogistiques, des diaphorétiques, et des dérivatifs. Il ne resta qu'une petite ulcération tout-à-fait superficielle, qui tarit en peu de jours, sans rien déranger à la cicatrice.

Obs. VI. — M. B., 20 ans, taille moyenne, cheveux blonds, yeux bleus, et tempérament vif, reçut en duel un coup de sabre, qui lui emporta une portion du nez, longue de 13 lignes, à partir du bout vers la racine, et large de 17 à 18 lignes, d'une aile à l'autre. Le coup qui avait porté principalement sur l'aile gauche, se dirigeait de la cloison nasale vers la lèvre supérieure, dont l'épiderme seulement était détaché, de manière à présenter un petit lambeau, d'abord étroit, puis plus large vers le milieu de la lèvre, et de nouveau plus étroit à l'endroit où la cuticule de la lèvre de blanche devient rouge. Le morceau de nez ne tenait que par ce petit pédicule, qui avait une ligne et demie de largeur. Une ligature fut appliquée sur l'artère nasale du côté gauche, qui lançait du sang à plusieurs pieds de distance. Le morceau de nez, qui pendant ce temps était devenu pâle et froid, fut alors remis en place et fixé par des points de suture et des emplâtres agglutinatifs. (Repos absolu; fomentations avec du vin aromatisé et diète sévère.) A la visite du soir, le morceau du nez était tant soit peu chaud, mais encore pâle et sans aucune turgescence.

12. La nuit a été assez tranquille; le malade n'a éprouvé ni douleurs, ni fièvre.

13. Les emplâtres agglutinatifs ayant été détachés avec précaution, on voit que la partie amputée a une couleur brun-pâle, avec une teinte bleuâtre transparente; elle se montre froide, et encore affaissée sur elle-même. Le moignon du nez est le siége d'une phlegmasie, qui n'a pas le caractère d'une inflammation suppurative ni adhésive, mais qui se rapproche de l'érysipèle. L'invasion de cette inflammation spécifique est d'un mauvais augure; lorsqu'elle apparait, on ne peut guère espérer d'obtenir la réunion par première intention. Le traitement prescrit est continué.

14. Au pansement de ce jour, les bords de la plaie sont couverts avec de la charpie enduite d'un mélange de baume d'Arcée, de baume du Pérou et de camphre. Les fomentations sont continuées, et le pansement renouvelé le soir.

15. Deux pansemens; chaque fois la partie malade est lavée avec une dissolution de sublimé, pour s'opposer aux progrès de la putréfaction qui s'est déclarée.

19. Lorsque tous les points de suture eurent suppuré, bien que j'eusse vu déjà, au bout de 48 heures, que la réunion ne s'opérerait pas (j'avais laissé les fils en place, afin de préparer peu à peu le malade à se résigner à son sort), le morceau de nez me tomba entre les mains au moment où le jeune-homme fit une expectoration. La plaie fut traité avec la mixture balsamique mentionnée.

20. Le pansement fut répété deux fois par jour pendant les trois premières semaines, et seulement une fois plus tard. La cicatrisation fut achevée au commencement de la septième semaine.

Obs. VII. — M. Sch., 20 ans, taille et force moyennes, cheveux et yeux noirs, teint brun, fut blessé en duel le 1 janvier 1825; un coup de sabre lui emporta 1° le bout du nez, dans l'étendue d'un demi pouce de long sur autant de large; 2° un morceau de la lèvre supérieure, long de 12 à 14 lignes, sur 3 ou 4 lignes d'épaisseur; et 3° enfin, un morceau de la lèvre inférieure et du menton, qui contenait un éclat de trois-quarts de pouce de l'apophyse dite éminence du menton. Tous ces morceaux étaient tombés par terre; le dernier fut retrouvé le premier et fixé en place par quinze points de suture; le bout du nez ne se retrouva que 10 à 12 minutes après la blessure; quant au morceau de la lèvre supérieure, on le chercha en vain. Le bout du nez reprit aux deux tiers, et les plaies des lèvres après une perte de substance assez notable, se cicatrisèrent au bout de six semaines.

Obs. VIII. — Le jeune B., ayant les yeux bleus, les cheveux roux, et la peau extrêmement délicate, se battit en duel, le 30 mars 1827. Il fut blessé à la face dorsale du nez, avec une perte de substance qui intéressa la cloison et les deux ailes. Le tout ayant été bien détergé, on rajusta exactement le morceau enlevé, en le tenant fixé sur la plaie pendant plusieurs minutes, jusqu'à ce qu'il y restât collé. Le malade avait la peau tellement sensible qu'il succéda à cette lésion, et peut-être aussi à l'usage des emplâtres agglutinatifs, une phlogose, de la nature de celle que nous avons signalée, laquelle menaçait d'empêcher la réunion

---

M. Anglada n'est pas moins heureux dans ses leçons de médecine-légale. A la faculté de médecine, ce n'est plus le physicien soumettant le sujet de ses observations aux règles d'un calcul rigoureux et à des lois fixes, c'est un vrai médecin, pénétré de l'extrême mobilité des phénomènes du corps vivant et des variations attachées à leur nature. Loin de les accommoder aux principes des sciences positives, il s'efforce au contraire de les en détourner par la considération des circonstances qui en démontrent l'indépendance. Ce n'est pas que les lois du monde matériel n'exercent leur puissance sur le corps vivant; mais cette action est nécessairement limitée et compliquée par les résultats de l'activité vivante. Telles sont les vues qui dirigent ce médecin dans l'enseignement de la médecine légale. Chargé depuis peu d'années de cette branche intéressante de l'art de guérir, il a surtout exploité la toxicologie et cette section de l'hygiène publique qui comprend les *eaux minérales*.

La toxicologie à laquelle on ne paraissait pouvoir rien ajouter après les brillantes recherches de M. Orfila, est devenue entre les mains de notre professeur une source de vues profondes et neuves aussi utiles au diagnostic des empoisonnemens, que précieuses à leur thérapeutique. Rien ne ressemble moins aux idées en circulation que celles sur lesquelles M. Anglada fonde sa classification des espèces toxiques. Toujours maîtrisé par le grand fait de la spécialité de la nature vivante, ses considérations sur l'intoxication se présentent sans cesse comme le résultat de la combinaison des phénomènes chimiques et des phénomènes de l'organisme, sans préjudice de la prépondérance que les espèces toxiques, les circonstances de leur administration et la manière d'être du sujet, font prendre aux uns ou aux autres. Une masse imposante de faits donnent à ces idées une authenticité irrécusable. Sa thérapeutique de l'intoxication, outre qu'elle résume et juge tous les traitemens et les moyens reconnus utiles, reçoit un complément indispensable des principes philosophiques du professeur. Enfin, les signes rationnels et positifs de l'empoisonnement, appréciés avec discernement, réunis pour se prêter un mutuel appui, sont groupés dans sa table de classification, de manière à faciliter le plus qu'il est possible la détermination de l'espèce vénéneuse. Nous bornons à cette analyse imparfaite le détail des travaux toxicologique de M. Anglada; il y a long-temps qu'il promet de les rendre publics, nous terminerons en le pressant d'y mettre la dernière main dans l'intérêt de la science et en particulier de l'école de Montpellier.

La publication récente de ses recherches sur les eaux thermales sulfureuses peut donner, en attendant, la mesure du mérite que nous lui avons reconnu. C'est à la sollicitation du conseil général du département des Pyrénées-Orientales que ce travail a été entrepris. Les deux premiers volumes sont en vente; le troisième est sur le point de paraitre. Sous le titre modeste de *Mémoires*, M. Anglada offre la réforme complète d'une foule d'idées sur l'origine, la nature et la composition des eaux thermales sulfureuses. La découverte de principes inconnus ou mal déterminés, entre autres, celui que l'auteur appelle *glairine*, substance animale commune à toutes les eaux sulfureuses, la détermination plus précise de plusieurs autres, une analyse exacte de ces eaux, des aperçus vastes et nouveaux comme ceux sur la thermalité des sources d'eaux sulfureuses, l'explication d'un grand nombre de phénomènes, une théorie des eaux thermales plus absolue et plus parfaite, tout cela établi sur une quantité considérables de faits bien vus, jugés sans prévention,

par premiere intention (1). (Repos absolu et diète, sels neutres à l'intérieur, et fomentation avec de l'eau blanche, *loco dolenti*. La réunion semblait être complète après 48 heures ; mais depuis 10 heures environ, la partie réappliquée prenait un aspect violet sale, qui paraissait ne rien promettre de bon, d'autant plus que le malade avait eu un peu de fièvre, comme le démontraient des boutons de fièvre (*efflorescentiæ acutæ*) survenus aux lèvres et aux narines. Le quatrième jour, l'épiderme brunit et se détacha insensiblement ; il sortait de dessous une humeur ichoreuse, semblable à celle que l'on observe dans les suppurations érysipélateuses. M. Hoffacker s'efforça de modifier cette sécrétion suspecte, en touchant la partie avec une faible dissolution de sublimé, mêlée avec de la teinture thébaïque, et en appliquant dessus de l'onguent narcotico-balsamique. Grâces à ces moyens, le morceau conserva sa vitalité, en sorte que le sixième jour il eut entièrement repris. La guérison fut achevée le seizième jour.

Aux huit observations qui précèdent nous pourrions en ajouter huit autres, qui sont rapportées par le même auteur. Celles qu'on vient de lire suffiront pour démontrer que des parties séparées complètement du corps humain peuvent en être rapprochées et se cicatriser avec elles, moyennant certaines précautions et l'emploi d'une médication convenable.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA PNEUMONIE BILIEUSE.

(Deuxième et dernier article. — V. le n. 41.)

Nous avons donné dans le premier article deux exemples des pneumonies bilieuses. L'une est double et accompagnée d'une assez grande phlogose pour exiger l'usage de plusieurs saignées, avant le tartre stibié; Dans l'autre, une seule saignée a suffi. Toutes les deux offraient les caractères des pneumonies bilieuses : elles n'ont cédé qu'à l'effet de l'émétique. Voici deux autres observations qui renforcent l'opinion de l'existence de ces pneumonies et les idées que nous nous formons de leur nature.

PNEUMONIE DOUBLE BILIEUSE. — SUCCÈS DE L'ÉMÉTIQUE.

Obs. III. (2) — Cerneux, soldat, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, né d'une mère sujette aux hémoptysies, avait eu lui-même plusieurs attaques de cette maladie. Les premiers jours du mois d'août, en garnison à Montpellier, il en fut atteint de nouveau. L'expectoration de sang s'accompagnait d'autres symptômes tels que la céphalalgie, l'anorexie, la toux, etc. Pendant quelques jours, ces phénomènes ne furent pas assez graves pour fixer l'attention du chirurgien du corps. Ce ne fut que le quatrième jour qu'il fut envoyé à l'hôpital. A cette époque il avait une céphalalgie gravative, la face colorée, la bouche mauvaise, du dégoût, l'haleine fétide, de la soif, une douleur au thorax de chaque côté, augmentant par la toux et l'inspiration, une toux fréquente, avec une expectoration muqueuse mêlée de sang, la respiration gênée. L'auscultation attestait la difficulté que l'air éprouvait à pénétrer les vésicules pulmonaires, par la présence d'un râle crépitant des deux côtés de la base des poumons. A ces symptômes se joignaient de l'épigastralgie, de l'anxiété, de la plénitude et de la fréquence dans le pouls, une augmentation de la chaleur et une exacerbation qui survenait régulièrement l'après-midi. On le tint pendant 48 heures à l'usage des délayans, et le troisième jour de son entrée on le fit vomir, à l'aide de 20 gr. d'ipécacuanha. Les vomissemens furent copieux et formés par des matières jaunâtres, sans goutte de sang. Le soir l'exacerbation était plus faible que la veille et la respiration plus libre.

Le huitième jour, les symptômes généraux étaient plus prononcés, quoique la respiration restât calme et que les crachats fussent à peine rouillés. (6 grains de camphre dans un looch ; une ration de vin.)

Le neuvième jour, l'anorexie, la toux et un peu de faiblesse sont les seuls symptômes qui persistent. La douleur du thorax, le crachement du sang et tous les autres phénomènes ont disparu. (Même prescription ; légère purgation le lendemain.)

Le dixième jour, après plusieurs selles déterminées par ce purgatif, ce malade n'offrait que les signes de la perturbation inséparable de l'action du remède. Dès le lendemain la convalescence fut assurée.

Ici on n'a pas fait de saignées. Un vomitif administré le septième jour a suffi pour emporter la maladie. Mais pourquoi ne pas employer l'émétique au début ? Pourquoi recourir aux délayans ?

Il est peu de pneumonies bilieuses chez des sujets vigoureux, et à la fleur de l'âge, qui n'offrent à leur début un certain degré de phlogose. A mesure que l'affection bilieuse se prononce, tous les phénomènes étrangers disparaissent ; mais si vous employez l'émétique sans attendre la cessation de la disposition phlogistique qui les accompagne à leur naissance, l'irritation du remède réalise aisément une inflammation, et transforme une affection primitive simple en une complication ordinairement très-grave. Les boissons émollientes et tempérantes dont les praticiens se servent au début des pneumonies bilieuses, comme de toutes les affections de cet ordre, aident à la dissipation des phénomènes inflammatoires, et préparent les voies à l'action de l'émétique. Le même principe sert de base à l'usage préliminaire des émissions sanguines qu'on doit substituer aux délayans, lorsque les symptômes phlogistiques sont plus actifs. Ce n'est pas à dire que dans tous les cas on soit obligé de différer ainsi l'emploi des émétiques, et d'avoir recours aux délayans ou aux saignées. Il est des pneumonies bilieuses si bien caractérisées, si dépourvues d'inflammation, qu'au lieu de commander la temporisation avant de donner l'émétique, elles l'exigent de prime abord. Lorsqu'on s'obstine à saigner préalablement, outre qu'on perd l'occasion d'extirper le mal à sa première apparition, on l'aggrave directement. Stoll, et Guiddetti avant lui, ont décrit des pneumonies bilieuses qu'on enlevait instantanément par l'émétique, tandis que les saignées les plus petites jetaient les malades dans un danger mortel.

PNEUMONIE BILIEUSE SIMPLE.

Obs. IV. — Bosc, soldat, âgé de 24 ans, d'un tempérament bilieux, et d'une constitution forte, entra à l'hôpital de Montpellier dans le commencement de septembre. Il comptait quatre jours de maladie. Le premier jour, après quelques jours d'une santé douteuse, il avait éprouvé une vive céphalalgie ; de l'anorexie, de la faiblesse, une soif intense, une douleur à l'épigastre avec de l'insomnie.

Le troisième jour, on lui administra un vomitif, qui agit peu par les vomisse-

(1) Il est en effet d'observation, que les sujets, surtout ceux à cheveux blonds, qui ont la peau *vulnérable*, comme disent les Allemands, c'est-à-dire ceux dont la peau est fine, délicate, mollement tendue, rougeâtre et luisante, qui ont les joues colorées, etc., sont enclins aux érysipèles et supportent rarement l'application des emplastiques et des pommades grasses, sans en éprouver de mauvais effets. (*N. du T.*)

(2) Ces deux observations ont été recueillies dans les salles de M. le professeur Broussonnet.

interprétés avec sagacité, a valu à M. Anglada, de la part des journaux scientifiques, le plus juste tribut d'éloges, et de la part de l'Académie de Marseille, l'hommage d'une médaille *en récompense des services qu'il a rendus par son ouvrage*. Je ne saurais rien ajouter à ces témoignages de considération. Cependant, disons un mot, avant de finir, de sa manière de professer. On n'y trouve pas ces brillantes circonlocutions ou ces détours artificieux qui mènent si souvent à l'hypothèse, on n'y trouve pas davantage le fatigant bavardage scientifique qui masque la stérilité des pensées ; ses seuls moyens de conviction sont la force et la justesse de sa raison, l'ordre et l'enchainement des idées et je ne sais quelle franchise et quelle loyauté d'expression qui traduisent parfaitement son caractère.

Au moment où une brillante distinction vient d'honorer le mérite et le dévouement de plusieurs médecins, l'invariabilité des principes politiques de M. Anglada, ses vingt ans de services universitaires, ses succès dans l'enseignement et l'utilité générale de son ouvrage, nous paraissent bien digne du même honneur.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Depuis les réclamations qui ont été adressées à l'autorité, touchant la première ordonnance sur la Faculté de médecine, elle a reculé devant les conséquences du principe qu'elle avait aveuglement posé. Dans la crainte de faire aussi mal qu'elle avait fait, elle a résolu de s'abstenir. Cependant l'époque de la reprise des cours est arrivée sans que l'enseignement en ait été nouvellement déterminé. La partie réglementaire est encore celle de 1823 ; le personnel des professeurs, soumis à un système mixte, celui de l'ancienne organisation, et celui de l'ordonnance de M. de Corbière, n'est pas encore convenablement reparti. De sorte qu'au lieu de ressentir les bienfaits de notre époque, la Faculté de médecine reste toujours ce qu'elle était, sauf quelques professeurs de moins. Il est urgent néanmoins de remédier à un tel mal. L'enseignement démembré a besoin qu'on le complète, à moins qu'on ne croie trouver, dans les retards qu'on apporte, une occasion d'indemniser MM. les agrégés qui suppléeront provisoirement à l'absence des professeurs à nommer. Plusieurs personnes ont remarqué à cette occasion que loin d'interpréter le réglement de 1823 d'une manière libérale, on la fait servir à consacrer un privilége injuste. L'enseignement de la physiologie était vacant : au lieu d'admettre tous les agrégés qui ont des titres par leurs travaux et leurs études spéciales à faire valoir leurs droits, on a limité cette faveur à deux d'entre eux, MM, Bouvier et Gerdy. N'eût-il pas été plus convenable d'admettre les prétentions de chacun, sauf à régler ensuite, par la voie du sort ou du scrutin, celui qu'on aurait choisi définitivement. MM. Bouvier et Gerdi ont été nommés agrégés au concours sur les sciences accessoires, il est vrai ; mais s'ils méritent une préférence ils l'eussent obtenu par comparaison avec leurs collègues. On voit que la Faculté a besoin, plus que jamais, que des institutions fortes et libérales viennent à son secours. Il faut espérer que notre nouveau ministre, M. Mérilhou, ne laissera pas attendre long-temps l'œuvre que son successeur n'a fait qu'ébaucher. Pour cela qu'il voie par lui-même, ou au moins par des hommes qui ont été témoins de notre révolution, et qui en acceptent les conséquences.

mens et se précipita par les selles. Il éprouvait, toutes les nuits un redoublement des symptômes.

Le cinquième jour, soumis à notre observation, nous apprîmes que la nuit précédente n'avait pas été moins orageuse que les autres. Au moment où nous l'observions, il était plus calme; néanmoins il offrait les symptômes suivans: Céphalalgie, bouche mauvaise, soif, anorexie, langue sèche, âpre, pointillée de rouge, la poitrine douloureuse pendant les fortes inspirations, le ventre brûlant, les lombes douloureuses, le pouls plein, dur et fréquent, la chaleur forte (eau d'org. émulsionnée, saign. de 4 onces du bras, répétée le soir). La nuit, exacerbation violente depuis 10 heures du soir.

Sixième jour, soif continuelle, bouche amère, langue humectée, un peu de toux, avec quelques crachats mêlés de sang, douleur plus grande du thorax, à droite pendant la toux, matité en cet endroit, sous le sein, bronchophonie, souffle tubaire, perméabilité du poumon partout ailleurs, douleurs au gras des jambes, urines rouges, selles nulles (crème de riz, looch bl., avec 5 goutt. laud. liquide le soir, saignée de 4 onces avant.)

Septième jour, envies de vomir, langue sèche, âpre, blanchâtre, toux rare, sèche, pouls plein, fréquent, même état de la poitrine (même prescription excepté la saignée).

Huitième jour, rémission accoutumée le matin, pouls mou, fréquent, faible; le soir, après midi, exacerbation violente des symptômes pectoraux, crachats sanglans, amers, poitrine douloureuse, brûlante, chaleur et soif plus forte (25 gr. ipéc., vomissemens abondans, soulagement instantané.

Dixième jour, il n'y avait plus que de la faiblesse (apozèmes amers, à midi exacerbation des symptômes généraux et de ceux de la poitrine).

Onzième jour, rémission parfaite le matin (2 grains de quinquina *illicò*, répété le lendemain matin) l'exacerbation parut encore ce jour-là, mais pour la dernière fois. Le malade fut dès-lors parfaitement guéri.

Malgré l'administration du vomitif le 3ᵉ jour de cette maladie, les symptômes n'ont pas moins continué. Tout prouve au contraire qu'ils ont augmenté. Mais, remarquons que ce vomitif agit peu par le vomissement et se précipita par les selles. Au premier abord rien ne paraît plus indifférent que la voie par laquelle se font les évacuations. Cependant une expérience constante apprend aux médecins que rien n'est plus digne d'attention. Administrez un purgatif au début d'une pneumonie bilieuse, vous êtes sûr d'aggraver la maladie, tandis qu'après les précautions requises, vous l'enlevez souvent à l'aide des vomissemens. Ceci prouve bien combien la théorie encore en crédit est défectueuse. Elle ne conçoit pas en effet que les évacuans du système digestif agissent autrement dans les affections bilieuses, que par une action révulsive. Qu'elle explique alors l'inefficacité ou mieux les inconvéniens des purgatifs, là où les émétiques ont une vertu héroïque; et quoique par l'action des purgatifs l'irritation agisse à un plus grand éloignement du siége du mal, et sur la plus grande surface.

Ce n'est pas l'effort du vomissement qui importe dans le traitement de pneumonies bilieuses, c'est l'expulsion même des matières rejetées. Si l'émétique ne détermine que des nausées, qu'il soit ou non suivi de selles, il est infructueux et même dangereux; pour être efficace, il doit provoquer des vomissemens abondans, et assez souvent les bienfaits du vomitif sont en proportion de la quantité des matières vômies. Les maîtres dans l'art de guérir en étaient si bien convaincus, qu'ils n'hésitaient pas à le répéter dans cette vue jusqu'à trois ou quatre fois, et même davantage.

Après les premiers temps des pneumonies bilieuses, les purgatifs ont leur tour, et les émétiques sont contre indiqués. Les cas où les vomitifs conviennent encore après un plus ou moins grand nombre de jours depuis le commencement de la maladie, ne sont pas des exceptions; car ce n'est que lorsqu'une recrudescence fait rétrograder, pour ainsi dire, la maladie à l'époque du début, qu'ils redeviennent de mise. Mais en supposant l'affection arrivée à sa dernière période, toute autre voie d'évacuation que le canal intestinal est interdite, à moins de courir les chances d'une médication contraire à la solution naturelle.

Voilà quatre observations de pneumonie que nous avons appelées *bilieuses* à cause de leur dépendance d'une affection bilieuse. L'état bilieux s'y prononce diversement, aussi leur traitement a-t-il subi différentes modifications. Si les bornes du journal nous le permettaient, nous achèverions la démonstration de nos idées, en multipliant les faits de ce genre que nous avons observés à Montpellier et à Paris. En attendant que nous les rassemblions dans un travail dont nous nous occupons, voyons à quel point les meilleurs praticiens s'accordent avec notre manière de voir.

Le père de la médecine a décrit plusieurs fois dans ses ouvrages (1) des pneumonies que les saignées aggravent et dans lesquelles les émétiques et les purgatifs seuls sont efficaces, parce qu'elles sont le produit d'une affection bilieuse. Il cite un fait de cette nature dans l'observation de Méton (2). Conformément à ces principes, ce malade fut traité par les délayans et les émétiques. Galien, Alexandre de Tralles, Avicenne, n'ont pas moins saisi que le divin vieillard l'indication des évacuans gastro-intestinaux dans certaines pleuro-pneumonies, à l'exclusion des émissions sanguines. Baillou, praticien de Paris, la gloire de la médecine française, s'indigne à la vue de la pratique routinière de ceux qui sur les symptômes pleuro-pneumoniques, s'empressent de recourir aux anti-phlogistiques. Ils ignorent, dit-il, ces médicastres téméraires que les pleuro-pneumonies reconnaissent plusieurs causes et que si plusieurs fois elles réclament les saignées, d'autres fois cette médication est barbare et meurtrière (3). Ailleurs (4) il signale expressément des pneumonies par cause gastrique dont un cholera morbus ou la purgation opère la guérison. Sydenham, tout porté qu'il était pour la méthode rafraîchissante, n'a pas moins consigné dans son ouvrage l'histoire des pleuro-pneumonies qui réprouvaient cette pratique et restaient soumises au génie bilieux de l'épidémie régnante (5). La *péripneumonie fausse* de cet habile médecin offre à plusieurs égards les mêmes caractères quoiqu'elle ne contre indique point absolument la saignée. Baglivi (6), Ramazzini (7), Huxham (8) Zimmermann (9) ont reconnu et proclamé la réalité de ces sortes d'affections de poitrine. Guideti, au commencement du 18ᵉ siècle, a publié deux dissertations remarquables sur le même sujet. La première renferme la description d'une fièvre bilieuse intermittente ou rémittente, endémique, qui, à l'approche du printemps, adoptait les formes de la pleuro-pneumonie. Les détails de cette forme spéciale sont l'objet de la seconde dissertation. Ces maladies exigeaient, sans distinction, la méthode évacuante, et quoiqu'elles n'atteignissent que les individus les plus robustes, ceux qu'on traitait par les saignées périssaient le cinquième jour. Finke (1) a fait les mêmes

(1) De affect. de morb.
(2) Lib. 7. épid.
(3) Ball., t. I, p. 59.
(4) *Id.*, et p. 65, 72, 73.
(5) Syden., ann. 1673, 74, 75.
(6) Lib. I, p. 46.
(7) Constit. muti., 1691.
(8) De aere et morb., t. 2, de pleurit. et peripn.
(9) Dysent, prem. part., chap. 3.
(10) De feb. bilios. anom.

PÉTITION DES ÉLÈVES EN PHARMACIE A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR.

Les élèves en pharmacie de Paris viennent de présenter au ministre de l'intérieur un mémoire (1) dans lequel ils y réclament la réorganisation de leur école.

Nous reconnaissons avec eux que l'école de pharmacie, eu égard à son organisation actuelle, malgré les efforts de quelques professeurs, est inhabile à former de bons pharmaciens.

La pharmacie, en effet, est une des professions qui exigent le plus de savoir et qui rendent le plus de services à la société. Quand les pharmaciens se renfermeraient strictement dans les limites de leur art et se borneraient à préparer les médicamens avec la fidélité scrupuleuse qui est indispensable pour en assurer l'efficacité, ils feraient preuve déjà de connaissances étendues et auraient des droits à la reconnaissance de tous les hommes qui apprécient les bienfaits de l'art de guérir.

Il y a loin pourtant de cette attribution spéciale et nécessaire des pharmaciens à la carrière qu'ils ont ouverte devant eux, et qui est maintenant la carrière de toutes les sciences accessoires à la pharmacie. Il est permis, du moins, d'en juger ainsi d'après l'instruction étendue dont un grand nombre de pharmaciens font preuve à l'académie de médecine et à l'Institut.

Depuis long-temps néanmoins, au milieu de l'activité générale, l'école de pharmacie reste stationnaire et sans influence: elle demeure en arrière de la pharmacie; tandis qu'elle devrait marcher à la tête de cette science et en diriger les progrès. On peut trouver la première raison de cette décadence dans le personnel des professeurs, dont les uns ont été choisis d'une manière arbitraire et les autres sont dans un âge trop avancé pour remplir complétement leurs fonctions. Aussi n'est-ce pas dans leurs premières études que nos pharmaciens éclairés ont puisé le goût des recherches et des profondes connaissances qui caractérisent l'esprit d'un grand nombre d'entre eux. C'est surtout à la société libre des pharmaciens qu'il faut en rapporter le mérite. De là vient qu'il existe des différences tranchées et fâcheuses entre les pharmaciens. Si les uns justifient ce que nous venons d'en dire, il en est bien d'autres qui, s'étant bornés aux études nécessaires pour obtenir leurs diplômes sont loin de leur ressembler.

Infidèles aux devoirs attachés à l'exercice de leur profession, ils ne voient dans la pharmacie qu'un trafic et la compromettent sans cesse par le charlatanisme et les sordides spéculations dont ils se rendent coupables. Affligés de ces graves désordres et pleins de foi dans l'influence d'une instruction libérale et solide pour donner aux pharmaciens le sentiment de leur dignité et les rappeler à leur véritable destination, les élèves en pharmacie réclament un enseignement plus complet, des cours plus nombreux et plus étendus, et des examens plus sévères.

Ils demandent aussi que plusieurs de leurs professeurs soient réformés ou mis à la retraite, et qu'à l'avenir les chaires ne soient données qu'au concours et pour un temps limité.

Le mémoire de MM. les élèves en pharmacie exprime des idées libérales et justes, des réclamations très-fondées. Si, comme nous avons tout lieu de l'espérer, M. le ministre y fait droit, la pharmacie et la société y gagneront chacune de leur côté.

observations. Dans la pleurésie la plus forte, dit-il, il suffisait d'une saignée de 10 onces pour abattre le pouls et le rendre très-faible; une nouvelle saignée précipitait le malade dans la prostration. Dans un des faits nombreux qu'il rapporte, la saignée fit disparaître la douleur, mais elle augmenta si fort la gêne de la respiration, que le malade, couvert d'une sueur froide, était dans une imminente suffocation : les délayans et les évacuans le rappelèrent à la vie. Une juive, atteinte de pleuro-pneumonie, fut vainement traitée par les émolliens; elle tomba dans un état des plus alarmans : la méthode évacuante la guérit instantanément. Tout le monde connaît les travaux de Stoll sur la pleurésie et la péripneumonie bilieuse (2). Ses principes reposent sur une masse imposante de faits qui confirment ceux de ses devanciers. Laënnec a vu aussi des poeumonies bilieuses, seulement il prétend que depuis 1804 il n'en a pas rencontré de bien caractérisées. Nous sommes autorisé à penser que cette opinion est exagérée, et qu'elle est le fruit de la préoccupation de l'esprit de ce savant médecin par ses idées sur la nature inflammatoire de la pneumonie, et le desir d'étendre l'infaillibilité des signes stéthoscopiques. Enfin, M. Andral a cité plusieurs exemples de pneumonies dans lesquelles les évacuans ont eu le plus heureux succès.

Mais quelle idée nous former des pneumonies bilieuses? Laënnec, M. Andral, et la plupart des médecins de la capitale, supposent qu'elles ne sont qu'une inflammation pulmonaire compliquée d'un état gastrique. Ils n'imaginent pas qu'elles puissent jamais réclamer les évacuans à l'exclusion des saignées; les antiphlogistiques sont constamment, à leurs yeux, l'unique base de leur traitement. Ce n'est qu'en qualité d'auxiliaires de ces moyens qu'ils invoquent quelquefois les émétiques et les purgatifs. Ce n'est pas ainsi qu'en jugeaient les grands médecins nos prédécesseurs. Les pleurésies et les pneumonies bilieuses leur paraissaient de simples accidens ou des formes d'une affection bilieuse. Ils se fondaient sur la considération de l'ensemble des phénomènes qui les accompagnent, sur les rapports de dépendance qui lient les symptômes pectoraux à ceux de l'affection bilieuse, enfin sur l'efficacité de la méthode anti-bilieuse et l'insuccès ou le danger de l'usage des antiphlogistiques. A quelles conditions en effet peut-on compter sur une bonne détermination des maladies? N'est-ce pas à la charge d'interpréter tous les phénomènes qui les constituent, de découvrir les rapports qui les lient, et de distinguer ceux qui se comportent comme causes de ceux qui ne représentent que des effets. Il n'y a pas seulement des symptômes d'irritation et de congestion dans les pneumonies bilieuses, ou plutôt ces symptômes ne s'y montrent jamais que dans une étroite subordination d'un concours de phénomènes primitifs et plus puissans qui ont le caractère bilieux. Ils le suivent dans toutes leurs phases de développement ou de décroissement, s'affaiblissent ou s'aggravent suivant la même proportion, sans jamais leur survivre; en un mot, ils n'existent que comme une des nombreuses manifestations de l'état bilieux.

La source de l'erreur des médecins de notre époque, vient de ce qu'ils fixent leur attention, dans les pneumonies, sur le seul groupe des phénomènes pectoraux, qu'ils les isolent de tous les autres, et refusent de les embrasser tous dans une vue d'ensemble. C'est ainsi qu'ils ne voient les diverses pneumonies que par leurs attributs communs : l'irritation et la congestion des poumons, qu'ils les jugent toutes d'une même nature, qu'ils les traitent toutes par la même méthode.

Sans doute l'irritation et la congestion pulmonaire, dans les pneumonies bilieuses, sont susceptibles d'une foule de degrés d'énergie qui obligent à accorder plus ou moins de faveur aux antiphlogistiques. Il faut même avouer qu'à Paris et dans les climats du nord, rarement le caractère bilieux est assez tranché pour ne laisser aucun jour à la pratique des saignées, au lieu qu'à Montpellier, et dans les contrées méridionales, il est dangereux d'insister sur leur usage, et souvent on est forcé de s'en passer; mais dans le nord comme au midi, une pleuro-pneumonie bilieuse est essentiellement identique et se soumet principalement à la méthode anti-bilieuse.

FUSTER, D.-M.

(1) Rat. méd., t. 1, 2.

REVUE CLINIQUE.

CLINIQUE CHIRURGICALE de MM. les professeurs BOYER et ROUX.

PLAIES D'ARMES A FEU.

Plaies de l'abdomen; leur gravité. — Plaie intestinale sans évacuation de matières fécales avant la chute des escarres. — Fonctions de l'escarre dans les plaies intestinales et dans les plaies de la vessie. — Inductions qui peuvent éclairer le traitement des blessures de la vessie, à la suite de la taille sus-pubienne. — Procédé de la nature pour guérir ces blessures. — Plaie du scrotum, issue des testicules, suture guérison. — Hémorrhagies consécutives et *tardives*. — Mécanisme de ces dernières. — Observation de Guthrie sur un corps étranger introduit dans le pharynx et et qui a blessé la carotide. — *Extirpation* du bras; plusieurs hémorrhagies, transfusion, mort.

Pendant la grande semaine, beaucoup de blessés ont été reçus et traités à la Charité. Plusieurs plaies ont donné lieu à des observations d'un grand intérêt. Je vais en extraire les circonstances les plus remarquables; elles serviront à mettre en lumière quelques idées pratiques qui méritent peut-être d'être connues.

Un fait général, et qui a frappé l'attention de tous les chirurgiens, c'est la gravité des plaies de l'abdomen. A la Charité, sur seize individus atteints de ces sortes de blessures, aucun n'a pu être soustrait à la mort.

Les plaies d'armes à feu de l'abdomen sont surtout très-graves, et presque toujours mortelles, quand le canal intestinal a été rompu dans deux points différens. Outre la circonstance des deux solutions de continuité qui portent plus d'atteinte aux fonctions qu'une seule, il y a encore une difficulté pour la guérison et des chances de plus pour la péritonite générale.

Quand une plaie intestinale est unique, tous les mouvemens de l'abdomen tendent à porter la plaie de l'organe vers l'ouverture abdominale, de manière qu'il s'établit un parallélisme entre la solution de continuité et des parties contenantes et de la partie contenue. Alors l'évacuation des matières se fait facilement, l'épanchement est par conséquent bien moins à craindre. Mais quand deux plaies ont lieu en même temps et aux parois abdominales et au canal intestinal, il faut nécessairement que le parallélisme se détruise (1) sur un point, car à mesure que les matières fécales s'avancent d'un côté, les intestins se déplacent et changent les rapports qu'ils avaient avec l'enceinte qui les renferme. Alors s'il n'y a pas réellement épanchement, toujours est-il que les matières sorties de l'intestin, pour parvenir à l'ouverture des parois abdominales, se mettent en contact avec une plus grande surface de la séreuse. De là une cause plus intense de péritonite générale. Ce qui augmente encore la tendance de cette inflammation, c'est la difficulté que la nature rencontre pour diminuer l'étendue de la solution de continuité intestinale quand elle est double. Les efforts de contraction de la tonique musculeuse pour rétrécir une des plaies élargissent l'autre, ce qui permet à tout instant la sortie des matières. On remarquera qu'il en est de même pour la vessie; qu'on l'ouvre sur deux points différens, une ouverture tendra à se rétrécir, l'autre se dilatera.

Quand il n'y a qu'une plaie au canal intestinal, non seulement il y a moins à craindre pour l'épanchement; mais si la solution de continuité est peu considérable, il peut arriver que l'évacuation des matières n'ait pas lieu, du moins primitivement.

PLAIE INTESTINALE, ISSUE DES MATIÈRES FÉCALES, APRÈS LA CHUTE DE L'ESCARRE SEULEMENT.

OBS. — Un homme reçoit une balle qui frappe l'abdomen à la région iliaque droite; il est transporté à la Charité. Pendant quinze jours rien n'annonce qu'il y a lésion du canal intestinal. On serait porté à penser que la plaie n'est pas pénétrante; mais après cet espace de temps, il y a issue des matières fécales par l'ouverture abdominale, et le malade meurt ensuite de consomption.

Ici l'accident n'est que consécutif, il n'a eu lieu qu'après l'élimination de l'escarre. Cette plaie intestinale peut, en quelque manière, se rapprocher des plaies artérielles par armes à feu qui paraissent d'abord

(1) C'est la plaie supérieure de l'intestin qui perd son parallèle.

innocentes, et qui, plus tard, donneot lieu aux hémorragies consécutives. Toujours est-il que, si la santé générale du malade avait été bonne, il aurait pu guérir, puisqu'il avait échappé à la péritonite générale. La présence de l'escarre, le gonflement des bords de la plaie, de plus, la tendance de la muqueuse à faire hernie, toutes ces circonstances contribuent à empêcher la sortie des matières. Mais il vient une époque où ces conditions n'existant plus, alors les matières sortent; et si la nature n'a pas travaillé pour établir ces adhérences salutaires qui confondent la plaie intestinale avec la solution de continuité de l'abdomen, l'épanchement peut avoir lieu. Il faut donc que l'inflammation *adhésive* marche presque en même temps que l'inflammation *éliminatrice*, si non la présence de l'escarre au lieu d'être un bienfait, ne fait que tromper l'espoir du chirurgien et augmenter les dangers de la blessure.

Les fonctions de l'escarre sont bien marquées dans les plaies du corps de la vessie. On sait que cet organe est presque entièrement entouré d'un tissu cellulaire assez lâche, et que les dangers de ses blessures viennent principalement de l'infiltration de l'urine dans ce tissu ou dans le péritoine (1). Mais les plaies par armes à feu ont leur trajet recouvert d'une croûte imperméable, et l'infiltration n'a pas lieu pendant tout le temps que la croûte existe. C'est à cette circonstance qu'il faut attribuer les terminaisons heureuses observées par M. Larrey, à la suite des blessures du réservoir urinaire.

Si les fauteurs des tailles dans lesquelles on attaque le corps de la vessie voulaient réfléchir à cette circonstance, ils rendraient peut-être leurs procédés moins vicieux, en mettant cet accident à profit. Ils pourraient cautériser le trajet de la plaie qu'ils font à la vessie et au tissu cellulaire qui l'environne, et laisser ainsi moins de chances à l'infiltration. Ce n'est d'ailleurs que de cette manière que la nature procède quand, après une taille suspubienne, elle n'est pas distraite par une autre lésion viscérale. Le premier flot d'urine qui sort, passe sur la plaie: au lieu de pénétrer les tissus, elle agit comme caustique, il se forme une légère pellicule qui empêche l'infiltration primitive; sous cette pellicule la nature travaille à l'organisation d'une muqueuse, à l'établissement d'un canal fistuleux tout-à-fait imperméable. Alors la couche primitive, devenue inutile, est expulsée. La pseudo-muqueuse elle-même disparaît quand l'urine reprend son cours ordinaire.

Mais si la nature est occupée à lutter contre un mal qui existait avant la plaie de la vessie, il ne se formera point de muqueuse accidentelle, l'escarre tombera, l'urine sera en contact immédiat avec un tissu cellulaire lâche, et l'infiltration aura lieu.

On devrait par conséquent (si toutefois on s'obstine à faire la taille sus-pubienne) cautériser la plaie à plusieurs reprises. L'escarre que l'on produirait serait plus forte que celle formée par l'urine, qui, d'ailleurs, n'a pas toujours lieu.

Qu'on ne craigne pas l'inflammation, il faut, au contraire, l'appeler vers la plaie. On devrait cautériser de même les plaies par armes à feu, attaquant le réservoir urinaire: dans le cas où l'on suppose que la nature dépense trop de force sur un autre point de l'économie pour résister à l'infiltration après la chute de l'escarre.

PLAIES DE LA VESSIE.

Voici deux exemples qui prouvent en partie ce que j'avance pour les plaies de la vessie. Ici la nature n'a pu organiser un trajet fistuleux.

Obs. I. — Un homme reçoit une balle qui entre vers le canal inguinal gauche, elle traverse la vessie de haut en bas, et va sortir au périnée, derrière le scrotum. On amène ce blessé à la Charité; il est soumis à notre observation. Nous pouvons constater l'état extérieur des deux plaies et des symptômes généraux seulement: aucun signe spécial n'indique la lésion du corps de la vessie. A l'époque de l'inflammation éliminative, il se déclare une série de phénomènes qui ne laissent aucun doute sur l'existence d'une lésion de la vessie; l'urine coule involontairement sur la plaie inférieure, il y a décollement de la peau, la suppuration est excessive, de mauvaise nature, et le malade meurt épuisé.

Obs. II. — Un étudiant en médecine reçoit en duel une balle qui traverse le corps de la vessie et le rectum. Ce malheureux n'est mort que le vingtième jour; point d'infiltration urineuse dans les premiers jours, comme il arrive dans la plupart des cas de lésion par instrument tranchant.

Si on rapproche ces faits d'autres qui ont été observés dans ces derniers temps ou de ceux qui sont consignés dans les mémoires de M. Larrey, on sera porté à penser que l'escarre qui tapisse le trajet de la balle est une barrière opposée à l'urine. Chez ces deux individus, il paraît, comme je l'ai déjà dit, que la nature n'a pu organiser un trajet fistuleux pour empêcher l'infiltration secondaire. Ainsi donc, que ceux qui, je le répète, veulent conserver dans la pratique les tailles vésicales (1) ne se fient pas trop aux bienfaits de l'escarre. Il est rare qu'un calculeux ait tous les viscères parfaitement sains, il est rare, par conséquent, que la nature puisse être tout à la plaie que l'on va produire.

(1) Les dangers des plaies de la vessie ont été exagérés par Hippocrate, car il les croyait toutes mortelles.

PLAIE DU SCROTUM. — CHUTE DES TESTICULES. — SUCCÈS PAR LA RÉUNION IMMÉDIATE.

Obs. — A la Salle Sainte-Vierge, n. 19, fut couché un jeune homme qui avait eu la partie antérieure du scrotum profondément labourée par une balle. Les deux testicules se sont échappés de leur sac, ils étaient seulement soutenus par les cordons spermatiques. M. Roux a cru que dans ce cas il convenait, après avoir réduit les testicules, de rafraîchir, avec le bistouri, les bords de la solution de continuité des bourses qui étaient contus et frangés, et de faire la suture comme s'il eût été question d'une plaie par instrument tranchant. Il n'y a pas eu réunion par *première intention*, mais après la chute de quelques petites escarres, la cicatrice a commencé, et maintenant le malade est parfaitement guéri.

Ici M. Roux s'est écarté avec bonheur d'un précepte qu'il a lui-même donné. Selon ce praticien, on ne doit tenter la réunion immédiate qu'après les opérations pratiquées à la suite des plaies par armes à feu, que quand on peut s'éloigner beaucoup des tissus qui ont été contus.

HÉMORRAGIES CONSÉCUTIVES ET TARDIVES. — OBSERVATION DE GUTHRIE.

Les hémorragies consécutives à la suite des plaies par armes à feu, n'arrivent pas toutes à la même époque. Dans le plus grand nombre des cas, c'est vers le huitième jour au plus tard qu'elles se déclarent; mais M. Roux a remarqué qu'il pouvait y en avoir de beaucoup plus tardives, dans les cas de blessures des membres avec fracas des os. Les premières ont pour cause la chute des escarres qui tenaient aux bouts de l'artère divisée, du moins c'est là la doctrine la plus accréditée. Mais quelle est la cause de celles qui sont plus tardives, de celles, par exemple, qui ont lieu le quinzième, le seizième et même le vingtième jour.

Voici ce qu'il y aurait à conjecturer sur ce phénomène: quand un os est brisé, beaucoup d'esquilles sont obligées de sortir. Pour que leur élimination complète ait lieu il faut qu'elles traversent tous les tissus qui se trouvent sur leur chemin, elles peuvent rencontrer une artère d'un certain calibre et l'ulcérer, car on sait que c'est à la faveur de l'inflammation *ulcérative* que s'opèrent toutes les éliminations. Comme l'expulsion des parties osseuses est plus tardive que celles des parties molles, et que d'ailleurs l'époque de la sortie des esquilles correspond assez à ces hémorragies dont nous parlons, il semble que l'explication qui vient d'être donnée, peut satisfaire l'esprit.

Un corps étranger, tout autre qu'une esquille est susceptible de donner lieu à une de ces hémorragies qu'on pourrait appeler *tardives*. Voici un fait qui le prouve et qui rendra encore plus probable l'hypothèse déjà présentée.

J'emprunte ce fait à l'ouvrage nouveau de Guthrie, analysé par M. Bérard aîné (2).

« Un corps étranger, hérissé d'épingles, s'était arrêté au bas du pharynx; des » crachemens de sang se succédaient et devenaient chaque jour plus inquiétans sans » qu'on en pût deviner la cause. Une hémorragie, plus forte que les autres, » amena la mort du malade, et l'on reconnut que la carotide avait été lésée en » plusieurs endroits. »

Ici il est évident que ce corps hérissé d'aspérités, ne pouvant passer ni par la bouche ni être avalé, tendait à marcher vers la peau, en piquant, en altérant les tissus qui se trouvaient sur son passage comme le font les pointes des esquilles quand elles cheminent de la profondeur d'un membre à l'extérieur.

EXTIRPATION DU BRAS, HÉMORRAGIE TARDIVE. — LIGATURE DE L'ARTÈRE AXILLAIRE AU-DESSUS ET AU-DESSOUS DE LA CLAVICULE NOUVELLE HÉMORRAGIE. — TRANSFUSION, MORT.

Obs. — Un jeune homme reçoit une balle à la partie supérieure du bras droit; il y a fracas considérable de l'extrémité correspondante de l'humérus. L'extirpation du membre est jugée nécessaire, elle est exécutée par M. le professeur Roux. Nul accident primitif ne parait, la plaie marche vers la cicatrisation, elle est réunie en grande partie. Mais vers le vingt-cinquième jour de l'opération, le point non encore réuni de la surface traumatique, offre un aspect peu satisfaisant; il fournit quelques gouttes de sang; enfin une véritable hémorragie se déclare. M. Roux tente de l'arrêter en liant l'artère axillaire au-dessous de la clavicule; il se sert d'un ruban de fil aplati et d'un cylindre de sparadrap, comme intermédiaire, se-

(1) Les tailles prostatiques sont les seules admissibles. Ne dépassez pas les bornes de la prostate dans vos incisions; son tissu est *infiltrable*; vous n'avez pas à redouter un accident tenable, presque toujours mortel.

(2) *Journal hebdomadaire.*

lon la méthode primitive de Scarpa Huit jours se passent assez bien et on conserve l'espoir de sauver le malade ; mais une nouvelle hémorragie se déclare, et cette fois, le sang sort par la plaie de la dernière opération. Cette hémorragie devient très-inquiétante. M. Roux ne se décourage pas ; il procède à la ligature de l'axillaire au-dessus de la clavicule. Il met en usage la méthode de Tenon, appelée très-mal à propos méthode d'Abernety. Il jette sur l'artère deux ligatures à une certaine distance l'une de l'autre, et coupe le vaisseau entre les deux liens ; mais le sang coule toujours par la plaie sous-claviculaire. Des symptômes de pleurésie apparaissent au côté gauche ; le malade, qui naturellement n'était pas très-fort, s'affaiblit de plus en plus ; le sang fourni par la plaie est très-aqueux, il y a un peu de délire. M. Roux se détermine à tenter la transfusion. M. Andral, élève interne, offre son sang. On le saigne ; un peu plus d'une livre de sang est reçu dans une seringue plongée dans de l'eau à la température de 32 degrés Réaumur. La veine médiane basilique du malade est mise à découvert, elle est ouverte, et c'est par elle que l'injection est faite. D'abord le piston renconte une grande résistance ; enfin le sang passe dans la veine basilique qui se gonfle ; on sent, en la touchant, un léger frémissement ; mais à peine peut-on soupçonner que le sang est parvenu au cœur, que les battemens de cet organe cessent ; une grande difficulté dans la respiration se manifeste et le malade s'éteint.

L'autopsie du cadavre a montré quelques *petites esquilles fichées dans les lambeaux résultant de l'amputation* (1). Une destruction du bout de l'artère axillaire, le point de l'artère sur laquelle avait été appliqué le cylindre de sparadrap ulcéré ; là naissait la thoracique externe supérieure qui paraît avoir été pour beaucoup dans l'hémorragie, car sur ce point le sang était très-liquide. Au-dessus de cette collatérale, existait un caillot tout à fait décoloré et cylindrique. Les deux ligatures jetées sur l'axillaire, au-dessus de la clavicule, n'avaient produit aucune ulcération du vaisseau. Le cœur contenait beaucoup de sang caillé, ainsi que toute la partie du système veineux intermédiaire à lui et à la veine basilique. Le poumon gauche présentait à sa superficie quelques abcès. La plèvre de ce côté était recouverte d'une fausse membrane fort épaisse ; il y avait dans leur sac un épanchement sero-purulent.

Je crois que la transfusion, ici, ne pouvait pas réussir. Un cas où elle aurait pu être utile, est celui fourni par un élève de la Salpétrière ; grand fauteur et victime de la doctrine de Saint-Simon. Ce malheureux s'est ouvert l'artère crurale, il avait déjà perdu une très-grande quantité de sang. On lui a fait la transfusion et on n'a pu le rappeler à la vie. Cependant tout ici était en faveur de ce grand moyen thérapeutique, car c'est au milieu de la santé la plus florissante que le jeune chirurgien s'était blessé. Notre malade, au contraire, était déjà dans le délire de la mort quand on lui a donné un sang qui certainement ne possédait pas les conditions de vitalite désirables pour le mettre en rapport avec celui d'un homme à demi-mort. D'ailleurs est-il bien méthodique d'introduire subitement une livre de sang dans l'économie d'un homme qui a une pleurésie bien évidente, qui par conséquent ne peut suffisamment dilater la poitrine pour prendre l'air nécessaire à la *naturalisation* de ce liquide emprunté ? Le cœur tout-à-fait mourant pouvait-il battre assez fort pour faire passer le sang dans les poumons ? Et de plus l'innervation n'était-elle pas presque anéantie ? J'ai déja dit que quand on a commencé la transfusion, le malade était dans le délire de la mort.

Je crains que par politesse pour nos voisins d'outre-mer, on ne laisse pas assez long-temps en quarantaine les *faits* qu'ils nous expédient sur la transfusion. C'est un mal certainement qu'une méfiance opiniâtre ; mais c'est une faute de croire trop bénévolement à ce qui vient de loin. Les chirurgiens anglais nous connaissent parfaitement : je crois que nous ne connaissons pas assez les chirurgiens anglais.

VIDAL de Cassis.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE 1830. — M. Arago donne lecture de l'analyse d'une lettre adressée à M. Larrey par M. Gamba, consul de France à Tiflis, concernant l'épidémie du cholera-morbus, qui règne actuellement dans l'Asie-Mineure. On sait que l'empire de Russie (2) est menacé de cette terrible maladie : on dit même qu'elle a éclaté à Moscou. Voici les détails qu'adresse à ce sujet M. Gamba ; ils donneront une idée des ravages qui menacent les pays où le cholera-morbus tend à pénétrer.

(1) Il est probable que ces esquilles ont été la cause de la première hémorragie, c'est-à-dire celle qui a eu lieu 25 jours après l'opération.

(2) Tous les journaux quotidiens ont annoncé que le gouvernement russe venait de proposer un prix de 25,000 roubles pour le meilleur ouvrage sur le *cholera morbus*. En attendant l'apparition de ce chef-d'œuvre, nous analyserons très-prochainement un traité publié il y a peu de temps à Londres sur la même maladie, et dont l'auteur a étudié par lui-même la nature et les caractères de cette cruelle affection pendant son séjour aux Grandes-Indes.

Cette maladie, dit M. Gamba, s'est montrée, pendant l'automne de 1829, à Téhéran et à Casbin, sur les frontières de la Perse. L'hiver suivant, qui paraît avoir été également rigoureux dans toutes les contrées voisines de l'Europe, l'avait dissipée, et l'on croyait être entièrement débarrassé de ce fléau, lorsqu'au commencement du printemps de 1830, le mal s'est déclaré de nouveau dans les villes de Tauris et de Ghilan. Côtoyant ensuite la rive occidentale de la mer Caspienne, il s'est montré à Lankerain, Soliam, Bakou, Dezbed et Astracan, où il s'était momentanément arrêté. De là il s'est propagé le long du Kour jusqu'à Tiflis ; il a paru pour la première fois dans cette ville le 8 août dernier.

Les premiers individus frappés de la maladie étaient trois soldats de la garnison, lesquels furent transportés de suite à l'hôpital militaire, situé sur la rive gauche du fleuve (le Kour), à 3 werstes de la ville. Tous trois moururent en peu d'heures. La maladie fit des progrès rapides. Le 13 août l'alarme fut portée à son comble ; des processions que le clergé fit faire dans toute la ville n'y contribuèrent pas peu. Dès-lors la terreur s'empara de la multitude, qui prit la fuite ou se cacha dans les maisons les plus isolées. Les bazars, les caravensérails et tous les lieux publics furent fermés. La population de Tiflis, qui était de 30,000 âmes, fut réduite tout à coup à environ 8,000, y compris 2,000 soldats. A la pauvreté des habitans, qui les obligeait à se nourrir de mauvais alimens, se joignait l'inconvénient de la situation topographique de la ville, qui est assise entre le fleuve et deux chaînes de montagnes très-resserrées : il faut y ajouter une chaleur de 27 à 29 degrés th. R., à l'ombre. M. Gamba attribue la cause principale de la propagation de cette maladie au manque absolu de médecins. Sur neuf qui existaient dans la ville au moment de l'invasion de l'épidémie, quatre étaient déjà morts. Pendant la période de son troisième degré, où il était parvenu, le cholera-morbus donnait la mort huit heures après son invasion. L'inhumation avait lieu immédiatement après sans examen préalable du corps et sans déclaration. Des hommes de peine, quatre par quatre, et munis de brancards, enlevaient les malades à mesure qu'ils expiraient ; ils étaient enveloppés et mis en terre avec leurs propres manteaux.

Celui qui était frappé de la maladie tombait sans connaissance. Bientôt les vomissemens et les déjections alvines se déclaraient ; le malade éprouvait des coliques violentes, des crampes ; il était saisi d'un froid glacial qui s'emparait de tous ses membres ; peu d'heures après il avait cessé de vivre.

On a employé inutilement contre cette cruelle affection, les saignées, le calomel, le laudanum, et les substances éthérées.

On a calculé que depuis le 8 août jusqu'au 8 septembre, 5,000 individus, y compris 1,000 soldats, ont péri dans la ville de Tiflis et les campagnes voisines.

Des lettres de Tauris, reçues tout récemment, portent également à 5,000 le nombre d'individus de cette cité morts du choléra morbus. La peste s'y était montrée en même temps ; mais cette maladie, que repousse le climat de la Perse, n'a fait encore que peu de victimes. M. Gamba promet d'envoyer incessamment un rapport circonstancié du docteur Madereille, sur le cholera-morbus et la peste, qui se sont déclarés simultanément à Tauris.

La marche que paraît prendre vers l'Europe le cholera-morbus doit naturellement déterminer les médecins français à s'en occuper. Aussi M. Larrey a-t-il fait remarquer que, dans les intérêts de la science et de notre patrie, il serait à désirer qu'on envoyât une commission de médecins instruits pour étudier cette redoutable maladie dans les lieux où elle sévit.

M. Sérullas lit un mémoire qui a pour objet de faire connaître les résultats remarquables qu'il a obtenus d'un nouvel examen des chlorures d'iode.

Il est démontré par ces faits : 1° que le perchlorure d'iode en contact avec l'eau la décompose subitement, en donnant lieu à de l'acide iodique et de l'acide hydrochlorique. En conséquence, la dissolution du perchlorure n'est qu'un mélange de ces deux acides ; 2° que la propriété que M. Sérullas a reconnue à l'alcool de ne dissoudre aucunement l'acide iodique lui a donné le moyen de séparer les deux acides. Le seul contact du perchlorure avec l'alcool donne naissance à l'acide hydrochlorique qui reste dans la liqueur, en laissant précipiter l'acide iodique sous forme d'une poudre blanche et cristalline ; 3° que l'acide iodique est un réactif des plus sensibles pour déceler la présence des alcalis végétaux, auxquels il s'unit pour produire des combinaisons acides peu solubles.

La 100e partie d'un grain peut être reconnue par ce moyen ; ces combinaisons desséchées détonnent fortement lorsqu'elles sont chauffées jusqu'à 120 degrés.

M. Person, qui avait lu, dans la séance précédente, un mémoire sur l'électricité animale, communique une note additionnelle à ce mémoire. Cet auteur avait cherché à démontrer que l'hypothèse des courans électriques dans les nerfs ne s'accordait pas avec l'expérience. Il s'était fondé sur ce que les métaux sont meilleurs conducteurs que les nerfs, sans démontrer ce fait, qu'il croyait généralement connu. Ayant appris qu'il était contesté, il s'est cru obligé d'en fournir des preuves. A cet effet il cite plusieurs expériences, dont la première répond suffisamment au but qu'il s'était proposé.

Si on prépare une grenouille comme pour l'expérience de Volta, en isolant complètement le plexus lombaire et une partie des nerfs sciatiques laissés unis par la colonne vertébrale, et qu'on place une plaque de zinc sur une jambe, il y aura production d'électricité par l'action chimique des chairs humides sur le métal. Celui-ci deviendra résineux, et les muscles prendront l'électricité vitrée. Si l'on fait communiquer l'autre jambe avec le zinc, au moyen d'un métal peu oxidable, comme le cuivre, le circuit sera fermé, et il y aura un courant de bas en haut, et de haut en bas. Ce courant passera nécessairement par les nerfs. Or, si l'on met ceux-ci en contact avec les fils de platine du galvanomètre, on verra l'aiguille se dévier conformément au sens du courant. L'électricité quitte donc les nerfs pour les métaux, ce qui, dans le cas actuel, permet de conclure que les métaux sont meilleurs conducteurs. Il est à noter cependant, dit M. Person, que le fil métallique offre à l'électricité un trajet cinq ou six mille fois plus long. D'autres expériences amènent également l'auteur à conclure que les nerfs ne conduisent pas mieux l'électricité que les muscles, et que leur conductibilité ne change pas quand on les désorganise mécaniquement. Enfin l'on a observé qu'un courant engagé dans un nerf, au lieu d'en suivre les ramifications, passe dans les muscles, dès que ceux-ci lui offrent un chemin plus court.

M. le docteur Velpeau lit un mémoire fort intéressant sur la cessation spontanée des hémorrhagies traumatiques, et les moyens qui, dans certains cas, pourraient servir de succédanés à la ligature des artères. Ce travail comprend deux parties principales : dans la première, l'auteur examine si, après l'ablation d'un membre,

ou la section transversale d'une artère, c'est uniquement à cause des obstacles mécaniques qu'oo lui oppose, que le sang cesse de couler par la plaie; la seconde, relative aux moyens de déterminer l'oblitération des vaisseaux artériels autrement que par les ligatures, est un résumé des expériences qu'il a faites sur le froissement, la compression, la fermeture, la torsion et la piqûre des vaisseaux. Ce mémoire renferme des faits curieux, des réflexions ingénieuses, que la chirurgie saura mettre à profit. Nous publierons incessamment ce travail.

M. le docteur Lassis présente un blessé des glorieuses journées de juillet, auquel il a conservé la cuisse, dans un cas de fracture grave. C'est à l'aide de l'appareil que l'auteur a fait connaître à l'académie, dans une des précédentes séances, qu'il a obtenu ce succès.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 novembre 1830. Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur deux observations communiquées à l'académie par M. Willaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, et membre correspondant. La première de ces observations est relative à une :

TUMEUR FIBREUSE DE L'UTÉRUS TOMBÉE D'ELLE-MÊME.

Obs. I. — Une créole âgée de 40 ans, d'une bonne constitution, et mère de 7 enfans qu'elle a tous nourris, était encore à l'île Bourbon il y a 10 ans, quand elle ressentit, à gauche de la région hypogastrique, de la gène d'abord, puis des élancemens, enfin des douleurs plus ou moins vives et prolongées. Elles persistèrent pendant 9 années, puis diminuèrent et perdirent progressivement de leur fréquence et de leur intensité. Mais la région qui en était le siège s'éleva insensiblement. En 1825, lorsque la malade arriva en France, elle portait dans le petit bassin, une tumeur dure, rénitente, mobile, saillante à l'hypogastre, et ayant même forme et même volume que l'utérus à 4 mois de gestation, sans douleur, sans gène notable, sans irrégularite dans les menstrues. Celles-ci n'étaient cependant pas plus prolongées que de coutume. Il n'y avait d'autre altération dans la santé que de petites coliques suivies fréquemment de diarrhées; toutefois les traits altérés, souvent grippés décelaient la souffrance de quelque organe intérieur.

Ce ne fut qu'au retour de Plombières, où madame était allée prendre les eaux par le conseil d'un médecin de la capitale, qu'elle s'aperçut de la tumeur qu'elle portait, et commença à en concevoir le l'inquiétude. En 1829 elle fit un voyage de Metz à Sedan, et de là à Paris. Les secousses de la voiture firent naître de la douleur et de l'inflammation. Celle-ci eut son siège dans l'utérus, dans les intestins, dans le péritoine peut-être, tant est que madame arriva à Paris très-malade. Elle fut soignée et soumise par M. Husson à un traitement antiphlogistique complet. Ce médecin reconnut la tumeur. Les accidens se calmèrent, et la malade rendit par la vulve, un corps mou oblong, blanchâtre, sur la nature duquel on fut incertain. Elle revint chez elle en automne, à peine remise de la secousse quelle venait d'éprouver. Peu de temps après le ventre devint douloureux, les règles furent hémorrhagiques et les fonctions des gros intestins dérangées. Il survint une diarrhée rebelle qui dura six semaines et mit la malade à deux doigts de sa perte.

En cet état presque désespéré, Elle fut vue par M. Lallemand de Montpellier, qui se trouvait à Metz. Il porta un pronostic fâcheux, sans perdre tout espoir cependant. La malade était réduite à un état de maigreur considérable : la face était altérée, grippée; une sauie puriforme, abondante s'écoulant par la vulve, entraînait quelquefois des lambeaux fibreux; mais l'abdomen n'était pas très-douloureux, il y avait peu ou point de fièvre : les fonctions digestives se soutenaient; rien au reste ne paraissait à l'orifice utérin.

Madame fit appeler M. Willaume pour la débarasser d'un corps, qui, après quelques douleurs utérines, s'était échappé du vagin et adhérait enrore assez à l'utérus, pour que des tractions, faites en diverses directions, ne pussent l'en détacher. M. Willaume excisa ce qui se présentait au dehors. C'était un corps gros comme deux doigts réunis, allongé, blanchâtre, strié, couenneux, coriace, résistant, d'apparence fibreuse et se laissant diviser difficilement.

Le lendemain matin, le reste de la tumeur fut expulsé spontanément avec une grande quantité de sanie puriforme. Il avait plus que le volume du poing, était divisé en lobes frangés, sans forme déterminée et de même apparence que le prolongement qui l'avait précédé.

A partir de ce moment, l'état de la malade s'améliora, la diarrhée diminua pour cesser bientôt. L'écoulement puriforme dura pendant six semaines et finit par se tarir. La matière restée volumineuse revint peu à peu à des dimensions naturelles, et la malade reprit en assez peu de temps, un embonpoint et une fraicheur que M. Willaume ne lui avait point encore vus. La menstruation s'est rétablie et se fait avec régularité

A la suite de cette observation intéressante, M. Willaume cite quelques auteurs qui ont rapporté des exemples analogues, dans lesquels un travail inflammatoire, dit-il, morti e ces productions douées de peu de vie, et les contractions de la matrice réagissent sur ces corps devenus étrangers par leur mortification.

M. le rapporteur ajoute quelques réflexions sur les symptômes inflammatoires qui ont précédé la chute de la tumeur et sur la manière presque subite dont cette tumeur s'est échappée à travers l'orifice utérin. Il pense en outre que cette tumeur, formée de deux substances différentes, l'une réellement fibreuse, et l'autre simplement charnue ne constituait point un polype purement fibreux. Invoquant l'analogie d'un fait absolument semblable, M. Hervez de Chégoin explique cette double composition de la tumeur en disant que les polypes fibreux naissent dans les interstices du plan musculeux de la matrice, et qu'en descendant ils entrainent après eux une portion plus ou moins épaisse de ce tissu charnu, selon qu'ils se développent plus ou moins loin de la face interne de l'organe et que c'est ce tissu qui forme la partie supérieure de la tumeur.

La seconde observation communiquée par M. Willaume est relative à une

TUMEUR ÉRECTILE DE LA RÉGION TEMPORALE.

Obs. II. — Davesne, âgé de 20 ans, sergent-major au quarante-huitième régiment, d'une bonne constitution et d'une taille moyenne, se présenta à M. Willaume dans le mois de juin 1825, portant une tumeur érectile, du volume du poing, située sous la peau dans la fosse temporale gauche qu'elle semblait avoir creusée, bien circonscrite par un rebord saillant, et formée par le périoste épaissi et durci. Comme toutes les tumeurs de ce genre, elle était bosselée, molle, s'affaissant par une compression prolongée, d'ailleurs sans pulsations, et offrant, vers son milieu, un ou plusieurs noyaux plus consistans que le reste de la tumeur. Le malade avait été vû par M. Larrey et M. Dupuytren qui n'avaient point proposé d'opération. M. Willaume considéra la ligature de l'artère carotide comme la seule ressource à appliquer à cette maladie, et la pratiqua le 25 juin 1829.

Le malade n'éprouva absolument rien d'extraordinaire après l'opération et retourna seul à son lit. Mais au bout de deux heures, il eut un peu de difficulté à avaler et le pouls s'éleva, on fit une saignée vers les 3 heures. Le lendemain l'opéré se trouvait bien, mais il n'y avait encore aucun changement dans la tumeur. Il en fut de même pendant 8 jours : après quoi le malade perdit entièrement l'appétit.

Cet état de malaise augmenta : on apprend que le malade a commis un écart de régime. Cependant deux applications de sangsues ramènent le malade à son premier état. La tumeur n'a pas changé de volume. Il en est de même jusqu'au 10 décembre. L'opéré du reste recouvre complètement la santé. A cette époque seulement la tumeur commence à diminuer : on ne trouve plus le noyau qu'elle présentait d'abord. Au premier avril les choses étaient dans le même état. Il ne paraît pas, dit M. Willaume, que la ligature de la carotide ait eu une grande influence sur cette tumeur : et il se demande si la ligature de la carotide externe eut mieux réussi. Il savait que cette operation, même la ligature des deux carotides primitives avait échoué plusieurs fois : mais il savait aussi qu'elle avait quelquefois réussi.

A cette occasion, M. le rapporteur cite tous les cas où cette même opération a été pratiquée : il trouve qu'eu égard au nombre, il y aurait à peu près égalité de succès et de revers. Cependant il fait une distinction lumineuse des cas où des succès répétés autorisent à en répéter l'application. Tels sont ceux de tumeur fongueuse de l'orbite. Il juge au contraire, d'après les insuccès qui ont suivi la même opération pour des tumeurs fougueuses de la tempe, qu'il conviendrait d'avoir recours à un autre moyen.

A ces réflexions, M. le rapporteur ajoute quelques considérations pratiques non moins intéressantes, mais que l'espace ne nous permet pas de reproduire.

M. Roux lit la première partie de son mémoire sur les blessés reçus et traités à l'hôpital de la Charité à la suite des événemens de juillet. Nous rendrons compte de ce travail lorsque l'auteur en aura terminé la lecture.

La commission chargée d'examiner les mémoires envoyés pour le prix proposé par l'ancienne section de pharmacie (analyse du sang) est composée de MM. *Orfila*, *Adelon*, *Henry père*, *Deyeux* et *Delens*.

Par suite de trois extinctions de membres titulaires, savoir : de MM. Beauchêne, Sue et Désormeaux, l'académie aura à s'occuper de l'admission d'un nouveau membre titulaire. En conséquence, une commission composée de onze membres pris dans chacune des sections, est nommée par l'assemblée.

VARIÉTÉS.

SALICINE.

M. Gay-Lussac a annoncé, à l'avant-dernière séance de l'Académie des sciences, que M. Leronx, pharmacien à Vitry-le-Français, auteur de la découverte de la salicine, venait de livrer cette substance au commerce en assez grande quantité et à un prix assez modéré pour permettre à tous les médecins de répéter les expériences qui ont déjà constaté la propriété éminemment fébrifuge de ce nouveau médicament. M. Leroux vend la salicine 5 fr. l'once, moitié du prix du sulfate de quinine. On sait que les doses auxquelles on administre la salicine sont à-peu-près les mêmes que pour le sulfate quinine.

— MM. Andral et Chomel, professeurs à la faculté de médecine de Paris, M. Lallemand, professeur à la Faculté de Montpellier, et MM. Biett et Rostan viennent d'être nommés chevaliers de la légion-d'honneur.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE OCTOBRE 1830.

Thermomètre.		Baromètre.				Hygromètre.		Vents dominans.
max.	min.	max.		min.		max.	min.	—
		p.	lig.	p.	lig.			
15 2/10	1 2/01	28	5 9/12	27	9 0/0	98°	82°	Nord-Ouest.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

(TOME 1er., No. 46.)

PRIX. { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 13 NOVEMBRE 1830.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS, par M. Alex. Turnbull CHRISTIE, médecin de Madras (1).

(Premier article.)

L'étude du cholera-morbus n'est plus une affaire de pure spéculation pour nous. Cette effrayante maladie, que l'on avait cru confinée pour jamais dans l'Asie, a trouvé le chemin de l'Europe septentrionale et frappe aux portes de l'Europe occidentale. Pendant que le gouvernement russe, justement alarmé pour le salut de ses provinces asiatiques faisait un appel aux lumières de tous les savans, l'épidémie marchant à pas de géant, est venu fournir ample instruction pratique aux médecins du voisinage de Moscow. En attendant les faits qu'ils pourront avoir à nous communiquer, nous allons donner un extrait d'un ouvrage composé par un homme qui a beaucoup vu, puisqu'il a long-temps pratiqué dans la terre classique du cholera, dans l'Inde britannique. Ce livre est substantiel; il résume bien l'état des connaissances de la médecine anglaise sur le terrible fléau. L'auteur a, de plus, émis une théorie sur la maladie : licence que se permettent rarement ses compatriotes modernes. Cette théorie est présentée d'une manière assez séduisante, nous la ferons connaître après avoir exposé les faits positifs desquels M. Christie l'a déduite.

« Dans la plupart des cas de *cholera*, les médecins des opinions les plus opposées s'accordent à avoir noté, pour premiers symptômes, un sentiment de malaise à l'épigastre et les déjections par haut et par bas. Ces symptômes persistaient souvent long-temps avant qu'il en survînt d'autres. On a vu beaucoup de malades rendre par les selles et le vomissement une grande quantité de matière muqueuse et séreuse, et cependant n'offrir dans la circulation que fort peu de dérangement. Aucun autre symptôme (excepté peut-être l'anxiété) ne signalait la maladie. Pourtant aucun médecin ne balance à reconnaître là le *cholera* et le traite *secundùm artem*. Parfois il commence d'une manière insidieuse par une simple diarrhée catarrhale. « J'ai souvent vu des Cypaies, dit » le docteur England, dans un rapport adressé au bureau médical de » Madras, atteints de diarrhée non compliquée, de vomissemens, de » douleur ou d'aucun autre symptôme. Je suis convaincu que cet état était » un *cholera* commençant. Quelques-uns des Cypaies mouraient avec » les autres signes caractéristiques de la maladie. Quand une diarrhée » de ce genre avait quelques heures d'existence, elle était rebelle à tous » les remèdes. La circulation s'affaiblissait, les forces se perdaient et » le malade succombait sans beaucoup souffrir ». M. Orton, dans son essai sur le cholera, dit aussi : « Il débute souvent comme une diar» rhée ordinaire qui prend peu à peu la physionomie du *cholera*. Ce » qui rend le diagnostic très-difficile ».

Enfin, dans plusieurs cas, des individus ont succombé sans avoir éprouvé ni purgation, ni vomissement. M. Christie, ayant ouvert leurs cadavres, a trouvé l'estomac plein de fluide séreux et sa membrane interne revêtue d'une couenne blanche. On peut s'attendre à rencontrer une quantité assez considérable du même fluide séreux dans l'estomac et les intestins des individus qui ne vomissent que fort peu; car il se

(1) Observations on the nature and treatment of cholera, and on the pathology of mucous membranes by Alex.-Turnbull Christie, d.-m. Madras medical establishment. Edimbourg, 1828, in-8°, pag. 137.

Feuilleton.

DES HONORAIRES DU MÉDECIN.

(Premier article.)

Docteur, c'est une bien noble profession que la vôtre! — Sans doute; guérir quelquefois, soulager souvent et consoler toujours! non, il n'en est point qui puisse lui être comparée en bienfaits pour l'humanité. — C'est aussi mon avis; mais ce qui refroidit mon enthousiasme, c'est le paiement. Quoi! recevoir un salaire pour exercer la médecine, peut-être la seule, la vraie philosophie pratique de nos jours! — Qu'y faire? les médecins sont des citoyens; ils doivent occuper un rang dans la société, et vous savez ce qu'il en coûte. — Tout ce que vous voudrez, mais compter des visites, faire un mémoire, comme M. Purgon, cela diminue singulièrement le grandiose de l'art. Parlez-moi d'Hippocrate refusant les présens du roi de Perse. La plupart des médecins ont dans leur cabinet la gravure de ce beau tableau, mais combien peu profitent de l'exemple. — Mon ami, la peinture est souvent comme la poésie, elle vit de fiction. Le trait d'Hippocrate, dont vous parlez, passe pour apocryphe, mais ce qui ne l'est pas, c'est que le divin vieillard, comme on dit dans les écoles, recommande de se faire payer d'avance. — C'est un plaisanterie, jamais vous ne me persuaderez une pareille chose. — Écoutez donc le passage suivant, d'un de ses ouvrages : « *Primò curare oportet de constituendâ mercede.* » (*Præceptiones*, IV. 8.) Cela est-il clair? N'est-ce pas là faire prudemment son marché d'avance? — Je l'avoue, et mon étonnement est extrême : mais, vous conviendrez aussi qu'il est des médecins, et je comprends les chirurgiens sous ce titre générique, qui emploient des moyens réprouvés par l'honneur, et grossissent leur trésor à la manière de Vespasien. — Ceci est une autre question et sur laquelle nous sommes d'accord. Toujours est-il que nul médecin ne s'avilit en recevant un salaire en échange de ses soins. Un docteur du 17e siècle, a fait à ce sujet une distinction fort juste : « Tandis que, dit-il, nous recevons des gages, nous passons pour mercenaires; je le nie : ce que l'on donne aux médecins, pour le bien qu'ils font, est *honorarium* et non pas *merces*, ce qui a été établi par la loi d'Ulpian : *multa inhonestè et mercenariè petuntur, quæ honestè accipiuntur.* » — La distinction me semble juste, et je l'accepte.

Voilà une analyse fort abrégée de plusieurs conversations que j'eus il y a quelques mois avec un homme de lettres enthousiaste de notre art, sauf l'argent qui revient au médecin. Non certes, ce n'est pas cet argent qui déshonore la profession; c'est la manière dont on le gagne. Depuis l'administrateur placé dans le rang le

sérétée une immense quantité de ce fluide pendant la durée du cholera. On l'a analysé chimiquement et voici ce qu'on a observé.

Il ne fait point changer la couleur du papier curcuma.

Le calomel lui fait prendre une teinte gris sombre.

Il est composé de deux substances distinctes; l'une est un liquide séreux et transparent, l'autre un caillot opaque et blanc. Le premier est entièrement soluble dans l'eau froide, ce qui donne un moyen aisé de la séparer de la seconde qui est totalement insoluble. Leur départ se fait naturellement, par la coagulation spontanée de cette dernière. C'est absolument comme ce qui se passe dans le sang tiré de la veine. Les expériences suivantes ont été faites sur les deux substances.

LIQUIDE SÉREUX.

La teinture de noix de galle forme un précipité quand on la mêle au liquide étendu d'eau froide.

L'alcool, mêlé de la même façon, détermine un précipité.

Le muriate de mercure un précipité blanc.

L'acide sulfurique un précipité blanc.

La chaleur coagule le liquide.

Le curcuma n'y change pas de couleur.

CAILLOT.

Insoluble dans l'eau froide.

Légèrement soluble dans l'eau bouillante.

Il se dissout quand on le fait bouillir dans l'acide acétique.

L'eau ammoniacale pure le dissout.

Il n'éprouve aucun changement quand on le triture avec le calomel.

Le prussiate de potasse, mis dans la solution du caillot dans l'acide acétique détermine un précipité jaune abondant.

Ces expériences prouvent que le liquide est du pur *serum*; que le caillot est composé de fibrine. Ainsi la sécrétion du cholera a une composition semblable à celle du sang, moins la matière colorante. Mais les proportions du serum et de la fibrine diffèrent un peu de celles du sang, car chez la plupart des malades la quantité de sérosité rendue par haut et bas est énorme, tandis que les caillots fibrineux sont rares.

En général, les individus attaqués du *cholera* éprouvent simultanément aux déjections et à la prostration des forces un sentiment de froid très-vif sur toute la surface du corps : en même temps, le pouls devient très-petit, disparaît même tout-à-fait : une transpiration abondante s'établit; mais ce symptôme est moins uniforme que les précédens. Parfois la sueur est bornée à la face et aux mains et dans quelques cas toute la peau reste sèche.

Le sang que l'on tire aux malades offre des caractères singuliers. Quelques fois il est entièrement noir, ou de la consistance du miel liquide; ou bien après quelques minutes d'exposition à l'air il se prend en un caillot homogène, restant ainsi pendant 24 heures sans se séparer en *serum* et en *crassamentum*. Dans quelques cas, sa couleur était plus noire que de coutume; il ne devenait pas rutilant après plusieurs heures d'exposition à l'air. M. Christie l'a vu avec la teinte sombre ordinaire sillonée de filamens rouges. Ces filamens devenaient fort considérables quand on continuait à tirer du sang. Enfin, il faut dire que dans plusieurs eas le sang a offert ses qualités ordinaires.

Ces altérations du sang proviennent évidemment d'un dérangement de la fonction respiratoire. M. Christie incline à croire que dans la disposition de toutes les muqueuses à être affectée de catarrhe pendant le *cholera*, la muqueuse pulmonaire est revêtue d'une légère couenne qui gêne l'oxigénation du sang. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'air ne subit pas, dans les poumons, les altérations nécessaires : les individus affectés de *cholera* ont souvent l'expiration froide, et le docteur Davy a constaté que l'air qu'ils expirent manque d'une proportion notoire d'acide carbonique.

La sécrétion de la muqueuse pulmonaire pourrait peut-être rendre compte d'un symptôme qui se rencontre quelquefois dans le *cholera*, c'est la difficulté de respirer. Elle a lieu dans bien des cas où il n'y a pas le plus léger spasme, ce qui empêche de croire qu'elle soit due à un mouvement spasmodique des poumons. Les spasmes sont fort rares dans les cas où la maladie n'est pas compliquée d'inflammation.

La débilité des muscles volontaires est un symptôme à-peu-près invariable; mais dans plusieurs cas, elle n'est pas à beaucoup près portée aussi loin qu'on se l'imagine. On a vu des malades dont le pouls avait presque entièrement disparu et qui conservaient encore la force de marcher. Quand le pouls est tout-à-fait perdu, il reste encore au malade la force de se tenir sur son séant, de gesticuler avec les bras, de parler, etc.

M. Christie paraît n'avoir fait qu'une attention légère aux crampes observées par d'autres médecins et notamment par M. Gravier, médecin français à Pondichéry, le même qui s'était flatté de goérir le *cholera* par une application de sangsues sur l'estomac. Nous noterons aussi comme une variante singulière qu'il n'ait point parlé de l'évanouissement qui parait avoir uniformément signalé le début de la maladie dans le voisinage de la mer Caspienne, s'il faut en croire les notes envoyées par notre consul à Tiflis, M. Gamba. M. Christie dit expressément que les facultés intellectuelles n'éprouvent pas la moindre altération (*his mental faculties remain undisturbed*) et tous les sens externes continuent à fonctionner régulièrement. Ce n'est que lorsqu'approche la catastrophe que les unes et les autres éprouvent quelque trouble.

On a remarqué que plusieurs malades éprouvent une soif brûlante, bien que la bouche soit très-humectée. M. Christie explique ce symptome par une inflammation de l'estomac ou des intestins qui complique-rait mais ne constitue pas le *cholera*. Il rapporte à la même cause les douleurs et coliques qui se manifestent dans une période avancée de la maladie : le catarrhe, essence du mal, déterminant la phlogose franche ou les remèdes violens qu'on administre occasionnant cette complication.

Nécroscopie. Beaucoup de médecins croient que le *cholera* ne laisse aucune trace visible sur le cadavre. Cette erreur tient à la manière superficielle dont on a procédé à l'examen. Les membranes muqueuses ont été oubliées et c'est précisément sur elles, particulièrement la muqueuse gastro-entérique que se rencontrent invariablement les traces du mal. M. Christie y a toujours trouvé plusieurs points couverts d'une substance blanchâtre, opaque et visqueuse qui était adhérente. Dans les intestins, cette substance était assez abondante pour remplir une assez longue étendue de leur cavité. Dans l'estomac et dans quelques points des intestins, on trouvait une sérosité fort abondante, soit trouble, soit transparente. Parfois mêlée intimement à la matière visqueuse déjà mentionnée; d'autres fois, celle-ci, flottant par flocons dans le liquide. La membrane muqueuse avait une blancheur extraordinaire, excepté quand il y avait phlegmasie. Elle était molle et pulpeuse et se détachait aisément sous forme de pulpe épaisse. Cet état était parfois borné à certaines régions, mais chez quelques sujets on la trouve occupant uniformément toute l'étendue du canal alimentaire. Bien plus, la muqueuse

---

plus élevé jusqu'à l'artisan le plus bumble, tous également recueillent une rétribution méritée par un travail utile, un salaire en retour de leurs services. Ce n'est donc pas le salaire par lui-même qui peut humilier, et en humiliant avilir. C'est l'esprit dans lequel il serait cherché et reçu; ce sont les intentions vénales; c'ett la cupidité avide et toujours béante; c'est la servilité de caractère et la bassesse du cœur.

Beaucoup de gens du monde sont surpris, indignés même de voir un médecin demander, exiger le prix des soins qu'il a donnés. Mais remarquez ces mêmes personnes, aucun scrupule ne les arrête pour s'enrichir, ou comme on l'a dit aujourd'hui, pour se créer une position politique. S'agit-il de médecine? l'expression *matérielle* de leur reconnaissance se fait attendre le plus long-temps possible. Dans ce siècle de déceptions, de discordes et de crises, jamais peut-être on ne fut plus parcimonieux envers les médecins. Un immensa amour de gain, un mouvement industriel dont l'action est presque fébrile, saisit tous les esprits; chacun veut faire et hâter sa fortune, mais toutes les issues semblent fermées pour nous, et pourtant dans l'ordre social actuel tout se rapporte au lucre, tout est calcul et combinaison; actif, passif, balance, combien vaut tel homme, que rapportera telle ou telle opinion? Voilà la science par excellence, le *summum* du savoir vivre. Ce n'est point la satire du temps présent, c'est exposer un fait, et ce fait trouve sa cause dans le luxe qui a pénétré partout. Vivre aujourd'hui honorablement, quoique avec simplicité, est une chose qui exige beaucoup de dépense; c'est un problème assez difficile à résoudre. Il est plus malaisé, surtout pour un médecin, d'amasser maintenant le boisseau de froment, que jadis de s'enrichir. La position de chacun, les mœurs de notre époque, l'honneur même de la profession, nous font donc une loi de tenter la fortune. Pourquoi nous ferait-on un reproche d'imiter l'industriel patenté, ce roi de la civilisation moderne? Au fait, de l'argent c'est du pain, c'est de l'air, c'est de la liberté, c'est de l'indépendance, du bonheur et du repos. Gagner une somme quelconque, c'est gagner une somme équivalente de bien-être, et même de considération, surtout à présent. Trois aunes de drap suffisaient à Côme de Médicis pour faire un honnête-homme dans toute la magnificence de ce mot; les temps sont bien changés; que ne faut-il pas maintenant! Cratès-le-Cynique vendit son patrimoine, en jeta l'argent dans la mer, puis il s'écria : *je suis libre*. De nos jours un bon arrêt de la cour royale aurait fait interdire Cratès, comme un vieux fou, tout philosophe qu'il était. Croyez-moi, quand la pauvreté entre dans une maison par la porte, les égards et la considération en sortent par la fenêtre : Horace, ce poète courtisan, nous l'a dit depuis long-temps, *et genus et formam regina pecunia donat*.

Cette dernière réflexion est d'autant plus applicable aux médecins, que le public estime très-souvent leur talent à raison du fracas qu'ils font. « Cela veut raisonner et n'a pas mille écus de rente, » disait le maréchal de Castries, en parlant de d'Alembert. *Cela* veut avoir de la science, et n'a pas seulement un cabriolet! telle est la conséquence que tirent certains ignorans de votre position, et ces ignorans sont le public. Il y a donc un échange très-licite entre les soins du médecin et l'argent qu'on lui donne, il a droit à l'exiger, et il est même de son devoir de le faire. « S'il y avait, dit un chirurgien célèbre du dernier siècle, plus de délicatesse et de véritable honnêteté parmi les hommes, je dirais aux médecins : ne

de la vessie, des uretères, parfois aussi celle des poumons, a offert les mêmes apparences.

Pour compléter ici ce qui a été déjà dit du liquide rendu si abondamment par les malades, nous dirons qu'on en a vu de gris-brun, de verts, de sanguinolens et d'autres qui offraient la consistance et la couleur de la crême. M. Annesley a démontré que les teintes grise et verte proviennent des altérations chimiques produites par le calomel et la bile sur la matière sécrétée pendant le *cholera*. M. Christie a vu dans deux ou trois cas la matière crêmeuse, mais il lui a trouvé l'aspect purulent. L'excrétion sanguinolente est fort rare. Elle ne peut tenir qu'à une complication.

Après le désordre des membranes muqueuses, ce que l'on rencontre le plus fréquemment est une congestion veineuse dans les viscères abdominaux. Les veines sont gorgées d'un sang noir, parfois on en trouve aussi dans le côté gauche du cœur. Quelques points des membranes muqueuses offrent des traces d'inflammation. Ce sont sur-tout l'extrémité pylorique de l'estomac et les petits intestins.

M. Christie recommande de ne pas prendre pour preuves d'inflammation les taches rouges qui se voient sur plusieurs points de membranes muqueuses. D'autres signes concommittans permettent de les rapporter à une simple congestion. Nous en verrons un exemple dans le premier des faits particuliers que nous allons transcrire. Dans celui-là comme dans les autres, les généralités que nous venons de mettre en avant s'appliqueront d'une manière vive et commode pour le lecteur.

Obs. I. — Jellah, condamné de Darwar, âgé de 45 ans, entra à l'hôpital à six heures et demie du matin. Il raconte qu'hier, pendant qu'il était à travailler à la route, il eut un ou deux vomissemens et deux ou trois selles, ce qui ne l'empêcha pas de manger son dîner et de dormir assez bien pendant la nuit. Ce matin le vomissement a recommencé. Les traits sont fort abattus, la peau est glacée, le pouls est insensible; la faiblesse est extrême. La voix est perdue, la respiration froide. L'intelligence est entière: le malade ne se plaint que de soif: la bouche est humectée de salive muqueuse: il n'y a pas de sueur. (Calomel, 25 scrup., teinture de cardamone, demi gros, *idem* d'opium, 1 gros, dans un peu d'eau tiède. Emplâtre épispatique à l'abdomen et à la poitrine; sinapismes aux pieds; sable chaud sur les bras; trente sangsues aux tempes; eau de riz tiède pour boisson.)

A 9 heures aucun changement; il n'y a pas eu d'évacuation; l'intelligence continue à être claire: le malade se plaint de soif et de la cuisson des épithèmes. (Mercure doux, extrait de coloquinte composée, de chaque 10 grains; faites un bol à prendre en deux fois, et pardessus lequel il boira teinture de cardamone, demi gros dans un peu d'eau tiède. — Huile de riccin, 2 onces, teinture de cardamone, demi once, eau tiède, 12 onces, mêlez pour un lavement.)

11 heures, le lavement a été gardé un quart d'heure. En sortant il a entraîné beaucoup de sérosité, mêlée de caillots blancs: il n'y a pas eu de vomissemens: la soif continue: le pouls est à peine perceptible au poignet, il offre des intermittences de quelques secondes: les sangsues sont tombées, après avoir tiré environ 12 onces d'un sang noir, parsemé de taches et de filamens rouges: il est de consistance de miel. (Appliquez 20 sangsues: teinture de cardamone, demi once, eau tiède, 2 onces: mêlez. A boire d'heure en heure.)

5 heures après midi, le malade a poussé deux selles blanches et séreuses: il ne se plaint que des douleurs occasionnées par les vésicatoires et l'emplâtre: le pouls n'est plus perceptible: la soif est moindre. On a tiré environ 10 onces d'un sang noir aqueux, au milieu duquel éclate une ligne rouge. (Infusion de séné composée, 3 onces, teinture de rhubarbe, demi once, de cardamone, *idem*. mêlez. A prendre à l'instant: appliquez encore 20 sangsues.)

10 ou 12 onces de sang fluide et noir furent tirées par les sangsues. Le malade ne souffrit pas et mourut à 10 heures du soir.

Nécropsie. L'abdomen offre des congestions veineuses dans le mésentère, l'estomac et les intestins. Les veines mésentériques sont très-distendues, et l'on suit leurs ramifications sur les intestins qui en prennent une teinte pourpre. L'estomac, très-contracté, contient un peu de sérosité trouble, mêlée de flocons blancs. Sa muqueuse offre beaucoup de points de couleur pourpre et est revêtue d'une substance visqueuse blanchâtre. Les intestins grêles amincis et distendus par une énorme quantité de liquide gris, mêlé de flocons gris ou blancs; on y trouve plusieurs lombrics. Leur muqueuse est mince, se déchire aisément: dans quelques points elle est blanche, d'autres rosé-brun, dans d'autres pourpre. Le gros intestin est resserré, excepté une portion du colon ascendant, qui est très-distendue. On y trouve beaucoup de matière purulente. Sa muqueuse est en quelques endroits pourpre, dans d'autres blanche ou rosé-brun. La rate est molle, *et ne contient pas une goutte de sang*. Le foie est sain, ses veines sont pleines de sang très-noir. La vésicule est distendue par une bile de bonne apparence. La vessie urinaire est rétractée: sa muqueuse offre des traces de congestion veineuse, et est enduite d'une mucosité blanche: il en est de même des uretères. Le thorax offre des adhérences pleurétiques étendues. Dans les poumons, forte congestion veineuse. Dans la trachée et les bronches beaucoup d'écume blanche: leur muqueuse enduite de mucosité blanche et transparente. Les deux côtés du cœur contiennent un peu de sang.

Dans le crâne on a trouvé les vaisseaux méningés gorgés de sang noir: la coupe de la substance du cerveau laissait abondamment transuder des gouttes du même liquide. Il y avait aussi beaucoup de congestion dans le haut de la moëlle épinière.

On trouve rarement des cas de congestion aussi fortement prononcés que celui-ci. Les taches pourpre des intestines étaient en correspondance manifeste avec les veines engorgées. On suivait jusqu'à ces taches les ramifications de ces vaisseaux. La vacuité de la rate peut s'expliquer par l'afflux de ce liquide vers le système muqueux siége d'un travail violent, la même circonstance explique la congestion jécurale. Tout le sang qui revient de l'estomac et des intestins doit passer par le foie.

Obs. II. — Anomah, âgé de 20 ans, arrive à l'hôpital à 5 heures et demie du soir. Les gens qui l'ont amené prétendent que le matin il a eu deux ou trois vomissemens et autant de selles, mais lui-même affirme positivement le contraire. Il ne se plaint que de légères douleurs dans ses membres. Ses facultés intellectuelles sont parfaites, et quoique faible, il fait bien agir tous ses muscles volontaires. Les traits sont abattus: le pouls imperceptible au poignet et aux tempes: il n'y a de sueur sur aucun point de la peau: les mains et les pieds sont froids, la langue est humide et blanchâtre. (Calomel, 1 scrup., teinture de cardamone étendue d'eau tiède, 1 once, sinapismes aux pieds et aux jambes, larges emplâtres épispastiques sur l'abdomen, sable chaud sur les bras.)

7 heures, il a pris deux doses de calomel et de teinture de cardamone: il se trouve un peu mieux. Plus peu froide, face très-abattue, légère douleur dans les genoux, cuisson aux épithèmes: il répond exactement à toutes les questions. (Calomel 3 grains, teinture de cardamone, 3 gros, toutes les demi-heures.)

9 heures, il a pris quatre doses des remèdes ci-dessus, est agité et se plaint de soif: la région ombilicale est douloureuse à la pression: la douleur des genoux continue. Peau froide, avec un peu de sueur: pouls nul. (Même prescription.)

10 heures, il a rendu par les crachats beaucoup de matière écumeuse. D'ailleurs les autres symptômes continuent. Mort à minuit. Le cadavre est examiné le lendemain à six heures.

Abdomen. Estomac distendu: sa surface extérieure est naturelle; intestins grêles très-distendus et de couleur pourprée: gros intestins distendus en quelques points, en d'autres contractés: leur surface extérieure a l'aspect naturel. L'estomac est plein d'un liquide boueux-blanchâtre: sa muqueuse est enduite d'une fausse membrane (*coagulum*) blanche. Il y a une légère rougeur près du pylore. Le duodénum est plein de sérosité trouble et blanche, où nage un gros lombric. Sa muqueuse est blanche et offre un enduit muqueux blanchâtre. Le jejunum et l'iléum contiennent la même sérosité avec des flocons blancs, et le même enduit. Leur muqueuse a une légère teinte de vermillon: le liquide se retrouve dans le gros intestin: la muqueuse du cæcum et de la plus grande partie du colon est rougeâtre et recouverte de l'enduit muqueux: le bas du colon et le rectum sont dans l'état naturel. Le foie est sain, seulement les veines sont plus gorgées que de coutume. La vésicule contient une bile un peu épaisse.

Obs. III. — Scheik Ebram est pris de diarrhée pendant qu'il est au travail, à 2 heures après midi. On l'amena à l'hôpital à 4 et demie. Il avait eu quatre selles, mais point de vomissement. Faiblesse, aucune douleur ou malaise: sens extérieur et intelligence saine, quoique l'attention soit un peu paresseuse. Pouls insensible au poignet: face abattue: peau froide. En fait de spasmes, il n'y eut qu'une raideur passagère des muscles des reins.

---

réclamez jamais le tribut du plus légitime honoraire; c'est à la reconnaissance à vous l'offrir. Dans toutes les dettes contractées par le sentiment, l'âme doit avoir quelque chose à dire en les acquittant: car si l'or est le prix du temps, il ne peut être celui des alarmes, des chagrins et des sollicitudes, et la dette de celui qui a ressenti tout cela, qui a souffert de nos douleurs, qui a tremblé de notre danger, qui nous y a dérobés par ses talens, ne peut être assimilée à celle où l'intérêt a fait tous les calculs, la reconnaissance doit l'acquitter en personne; la réclamer est une offense.

Mais le temps n'est plus où, riche de santé, celui qui l'avait obtenue, apportait à son bienfaiteur, en essayant ses forces une reconnaissance dont le ciel avait eu le premier hommage. Aujourd'hui, les mois, les années s'écoulent, et la reconnaissance se tait. Le médecin peut donc lui rappeler sa dette, puisqu'enfin il est aussi l'esclave du besoin. »

Au reste, la vie sociale se compose de services réciproques et d'échanges mutuels; elle ne se soutient qu'à cette condition, et les médecins ont leur part dans cette économie. Le poète Owen a fait à ce sujet une épigramme, avec un jeu de mots français assez bizarre.

Accipit oblatum medicus, dare non solet aurum;
Pharmaca dat medicus, non solet accipere,
ORDONNER *medicos, ægros* OR DONNER *oportet;*
Alterius sic res altera poscit opem.

(Lib. I, Épig. 53.)

Sans doute Owen a raison, mais il ne faut pas donner à ce principe une extension illimitée. Il y a un certain mode grand, délicat, généreux, d'exercer la profession, qui n'enrichit pas toujours, mais qui satisfait la conscience et attire l'estime. Henri IV disait du médecin Delorme, qu'il savait l'art de *gentilhommer* la médecine. Quiconque ne connait pas cet art, peut ramasser de l'or dans la fange, mais n'a jamais compris toute la noblesse de sa profession... A ces mots, je vois sourire certains docteurs; ils se soucient fort peu de la distinction faite entre *honorarium* et *merces*; que leur importe? La qualité ne les touche guère, c'est la quantité qui est le point essentiel: *lucri bonus odor ex re qualibet*, aussi ne négligent-ils rien pour obtenir toutes les conséquences de ce principe. Le bruit importun de leur crécelle retentit sans cesse dans le public. Rampans, ruses, rapaces, ils mettent tout leur savoir dans dans la convoitise de l'or, dans le calcul d'en amasser, dans la recherche d'en multiplier les moyens. Ils sourient de pitié et haussent les épaules en voyant le tableau de Girodet. Pillardoc, cet illustre démon des financiers, semble animer tous les ressorts de leur économie; on dirait que pour eux la raison morale de l'art n'est que l'intérêt commercial. Ce qui afflige et déconcerte, est de voir quelquefois des hommes d'un talent remarquable être entachés de cette ignominie. Raw tailla, dit-on, 1500 calculeux, à mille écus par tête, et il cacha toujours son procédé, quoiqu'il l'eût vendu fort cher à Albinus et à Haller. Est-il un gain plus honteux? N'est-ce pas exprimer dans une coupe d'or le sang et les pleurs de ses victimes?

Qui est-ce qui m'honore, et quand m'honore-t-on? Voilà le signal donné; il retentit aux oreilles des assistans et quelquefois du malade, encore effrayés de l'arrêt

On essaya de saigner le malade au bras et à l'artère temporale, mais on ne put obtenir qu'une once de sang noir par la veine, l'artère n'en fournit pas. Il prit deux doses, d'un scrupule chaque, de calomel, un peu de teinture de cardamone, une mixture camphrée et de l'huile de kiaputty. On échauboula l'abdomen avec de l'eau bouillante, on mit des sinapismes aux jambes et aux pieds. Rien ne réussit, il mourut à 6 heures du soir.

Le cadavre fut ouvert dans la même soirée, peu d'heures après la mort. On y trouva une congestion intense des veines de l'estomac et du mésentère. L'estomac contenait une grande quantité de liquide séreux et un peu d'alimens. La muqueuse était blanche et recouverte de fibrine coagulée : près du pylore elle offrait un peu de rougeur : les intestins étaient contractés en beaucoup d'endroits. Ils étaient pleins du liquide en question, leur muqueuse offrait l'enduit fibrineux sur toute son étendue. Le foie était sain, la vésicule contenait une bile de bonne qualité : les veines méningées étaient gorgées : aucun point de l'encéphale n'était enflammée. La protubérance annulaire et la moële épinière étaient saines.

Obs. IV. — Burn, canonnier anglais, âgé de 35 ans, sobre et de bonne santé, s'expose long-temps au soleil. Vers les 2 heures il est pris de vomissemens et de purgations de matières vertes bilieuses, il éprouve une forte douleur avec brûlure à l'épigastre, des spasmes d'intestin, et une soif intense. Des crampes fortes reviennent fréquemment dans les mollets, pouls dur, de 100 battemens par minute, langue chargée, sèche, peau chaude, face inquiète. (Saignée de 24 onces; calomel 1 scrup., opium 1 grain, faites un bol à prendre tout de suite. R. Teinture d'opium, demi once, huile d'olives, 1 once; faites une embrocation sur l'abdomen.)

Le lendemain matin, il se trouve soulagé par la saignée. Il n'y a pas eu d'autres selles ou vomissemens. Les cuissons et douleurs de l'épigastre, les spasmes, cessent par degrés. Il survient un peu de douleurs d'entrailles après une selle peu copieuse et de couleur verte. Pouls naturel, langue sale. (Sulfate de magnésie, 1 once.)

Le sel a bien opéré; la maladie se change en une simple diarrhée, qui cède à l'opium et à l'ipécacuanha.

Obs. V. — Royapah, âgé de 29 ans, éprouve de forts vomissemens d'un liquide blanchâtre. On le mène à l'hôpital, où il vomit encore 5 ou 6 fois. Il n'y a pas de purgation : le malade ne peut dormir : le pouls est fréquent et petit : les extrémités froides : la face inquiète : la soif intense. (Saignée de 16 onces. 5 grains de calomel toutes les demi heure, 15 grains de teinture d'opium tout de suite. Emplâtre epispastique sur l'abdomen : sable chaud aux pieds et aux mains. Pour boisson infusion de poivre noir tiède. Il était entré à 6 heures du matin.

A 5 heures du soir on ouvre deux veines, par où l'on fait couler 14 onces d'un sang noir. Depuis que le laudanum a été pris, les vomissemens sont arrêtés. Il a avalé cinq doses de calomel : cependant il ne survient pas de selles, le pouls est très-petit, la peau froide. (Calomel, extrait de coloquinte, comp. de chaque 10 gr., f. bol, à prendre à l'instant.)

Le lendemain l'état du malade est amélioré, il a rendu deux selles aqueuses. Le pouls est encore petit : les mains et les pieds sont froids. (Infusion de quassia, 2 onces, alcool étendu d'eau, 2 onces. mêlez. A prendre trois fois par jour.)

Le jour suivant, Royapah est en pleine convalescence.

Dans un prochain article nous ferons connaître la théorie émise par M. Christie sur la nature du choléra-morbus, les principes thérapeutiques qu'il en a déduits, et ses idées sur les conditions atmosphériques de la propagation de cette maladie épidémique.

Eusèbe de Salle.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales du département de la Moselle; par M. Scoutetten, secrétaire.

(Suite et fin. — Voy. le n. 44.)

Observation de fracture du sternum, Par M. Van de Keere.

Les fractures du sternum sont rares et presque toujours transversales. Elles s'observent le plus communément à la partie moyenne de cet os, et à l'union de son tiers moyen avec son tiers inférieur; tantôt l'une de ses pièces en est le siége, d'autres fois c'est leur point de réunion.

La constriction de la poitrine, suffisante pour assurer la juxta-position des fragmens dans les fractures des côtes et de leurs cartilages, ne l'est pas pour maintenir, dans celles du sternum, les fragmens affrontés, l'inférieur dépassant presque toujours le niveau du supérieur, malgré le bandage de corps, le quadriga, les compresses planes et graduées. Tous ces moyens étant incapables de lutter avec avantage contre le déplacement, il faut appliquer sur la région sternale du thorax deux compresses pyramidales, l'une longitudinalement et l'autre transversalement, les recouvrir chacune d'une attelle, dont le point de réunion correspondra à l'endroit de la fracture, étendre par-dessus des compresses trempées dans l'eau de Goulard, et maintenir le tout par un bandage de corps convenablement serré, dont on fixe le chef antérieur avec trois fortes épingles. On conçoit aisément de quelle manière agit cet appareil. Le bandage de corps rencontrant les deux saillies latérales formées par les extrémités de l'attelle placée transversalement, cesse de comprimer circulairement la poitrine, et exerce son action sur les deux saillies dont nous venons de parler. L'attelle transversale étant appuyée sur l'attelle longitudinale, dans le point correspondant à la fracture, lui transmet l'effort conpressif qu'elle a reçu du bandage. Cet effort est réfléchi sur les parties qui servent de point d'appui à l'attelle longitudinale, c'est-à-dire, sur le sternum, dont elle mesure la longueur, et s'oppose de la sorte au chevauchement du fragment inférieur. La principale pièce de l'appareil est l'attelle transversale; supprimez-la, l'appareil reste sans effet, comme quand on se sert de compresses quadrangulaires épaisses, ainsi que l'a fait M. le professeur Richerand dans un cas de cette nature (*Nos. et Thér. Chir.* t. 2, p. 55), et de compresses graduées, comme le faisait M. le professeur Dupuytren, avant qu'il eût imaginé l'appareil que nous venons de décrire. Quelles que soient leur forme et leur épaisseur, les compresses ne peuvent agir sur le fragment inférieur qu'autant qu'elles sont recouvertes d'un corps inflexible qui transmette à un autre corps inflexible comme lui l'effort de pression qu'elles ont reçu de la part du bandage, afin de le transmettre à leur tour au fragment qui dépasse ou tend à dépasser le niveau de la partie antérieure du thorax. Ce que nous venons de dire se trouve confirmé par le fait suivant.

Obs. — Mignot, Jean, âgé de 72 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, sapeur-pompier, fut blessé, dans la nuit du 1 au 2 juin 1816, par le timon d'une calèche qui venait directement à sa rencontre, et qui l'attei-

---

qu'on vient de porter. Il faut dès-lors s'occuper sans différer, d'argent, d'honoraires, de calcul, selon le temps, les lieux, le nombre des médecins, et surtout selon le degré de réputation qu'ils ont. Ce n'est pas que cet usage soit blâmable en tout, mais il y a un certain mode, d'une exquise convenance, que beaucoup de gens ignorent; ce n'est pas non plus qu'un grand talent ne doive être rétribué convenablement; faire fortune et faire son devoir ne sont pas incompatibles, mais qu'un homme sans délicatesse, qu'un ignorant ayant l'art de se produire, qu'un médecin, non pas célèbre, mais *achalandé*, couvre d'or et de boue la robe doctorale, c'est ce qu'on ne peut voir sans une vive indignation

Gardons-nous de croire cependant que de pareils docteurs soient très-nombreux: une telle honte n'est pas réservée à notre profession. Il faut aussi se méfier de certains propos que l'envie contemporaine et confraternelle répand et fait circuler. Chacun, il est vrai, tâche de faire valoir son état le plus possible, et il a raison, c'est le champ à défricher, mais de ces âmes complétement sèches, vénales, il en est très-peu. On peut dire de certain praticien cupide, cuvant son or et sa honte, *transit beneficiendo*, mais il en est beaucoup plus pour lesquels le vrai texte de ces mots serait applicable. A Raw on pourrait opposer Maréchal et Lapeyronie, qui vivaient à-peu-près à la même époque. Le premier, que Louis XIV, selon l'expression de ce grand roi, chercha à *élever autant au-dessus du commun, qu'il s'était élevé lui-même au-dessus de ceux de sa profession*, fut un modèle de générosité. Aussitôt qu'il fut nommé premier chirurgien du roi, il renonça noblement, dit Morand, aux assurances qu'il avait sur plusieurs particuliers qui lui étaient à la fois redevables de la santé et de ses honoraires; ne voulant pas les exposer à être inquiétés, s'ils n'acquittaient pas leurs billets de son vivant, il en jeta au feu pour une somme d'environ vingt-mille livres.

Quant à Lapeyronie, aucun chirurgien n'ignore, ou ne doit ignorer, avec quel désintéressement il engagea sa terre de Marigny pour élever le beau monument de l'école de chirurgie. S'il demandait toujours, s'il était *insatiable*, c'est quand il s'agissait de sa chère chirurgie. Ayant fait au duc de Lorraine l'opération de la fistule, la guérison fut prompte et le prince Léopold le récompensa généreusement. Les Lorrains, en reconnaissance du rétablissement de leur prince, donnèrent des fêtes magnifiques; ils firent frapper *deux cents* jetons en or, aux armes de Nancy, d'un côté, et à celles du Lapeyronie de l'autre. Ce grand chirurgien les refusa constamment; mais pour ne pas désobliger des sujets si zélés, il accepta une pareille bourse de jetons d'argent.

Souvent ces traits de désintéressement ont lieu secrètement. Il est plus d'un docteur qui donne à ses malades et des conseils et de l'argent, qui fait à la fois l'aumône et la médecine. Le fameux Dumoulin, le même qui se faisait toujours payer d'avance, parce que, suivant lui, pour bien se conduire, *la lumière doit toujours précéder*, mettait toujours sur la cheminée le double de sa visite, si le malade était peu fortuné. Il avait adopté le principe du pieux Hecquet, aider les pauvres de sa bourse et ne pas épargner celle des riches. A ces noms illustres, je pourrais en ajouter une foule d'autres. J'aurais pu rappeler à la mémoire de notre temps, Lamartinière qui, comme Lapeyronnie, consacra une partie de son héritage à l'établissement des écoles de chirurgie; Houstet, Bgea, Malonin, Antoine Petit, Corvisart, qui fondèrent des prix d'encouragement pour des élèves pauvres;

gnit à la partie antérieure et moyenne de la poitrine. Il ressentit une vive douleur au moment de l'accident, et entendit un craquement assez fort. Dégagé de dessous les chevaux, son premier mouvement fut de porter la main à sa poitrine, qui lui parut déformée. On le transporta à la caserne, où le chirurgien lui fit une saignée du bras, appliqua sur la poitrine des compresses gradués imbibées d'eau-de-vie camphrée et l'entoura d'un bandage de corps fortement serré.

Le lendemain Mignot fut transferé à l'Hôtel-Dieu, et M. Dupuytren le vit à sa visite du soir. On reconnut une fracture transversale du sternum, à l'union de son tiers inférieur avec son tiers moyen. Le fragment inférieur faisait une saillie d'un demi-pouce au-dessus du supérieur; les côtes attenantes étaient légèrement redressées; on entendait distinctement la crépitation dans chaque mouvement de la respiration; il existait une douleur assez vive dans la poitrine. Des compresses pyramidales trempées dans l'extrait de saturne furent appliquées sur le fragment inférieur et maintenues par un bandage de corps assez fortement serré pour s'opposer au déplacement. On pratiqua une saignée du bras, on mit le malade à la diète et à l'usage d'une tisane des quatre fleurs pectorales miellée.

Le lendemain, la respiration était plus facile, moins douloureuse. On leva l'appareil, et on trouva le même déplacement et la même crépitation que la veille. L'appareil fut réappliqué.

Le surlendemain, la respiration avait lieu sans douleur, le déplacement persistait; la main, appliquée sur le fragment inférieur, parvenait à le mettre au niveau du supérieur; mais dès qu'on cessait de comprimer, le chevauchement se reproduisait. L'inefficacité de l'appareil étant évidente, M. Dupuytren en imagina un autre qu'il appliqua sur-le-champ; c'est celui que nous avons décrit plus haut.

Le quatrième jour, les fragmens étaient en contact, et ne faisaient aucune saillie sous la peau.

Les jours suivans, un nouveau déplacement eut lieu, probablement à cause du relâchement de l'appareil. On *réaffronta* les fragmens et on renouvela l'appareil. Le déplacement ne se reproduisit plus.

Le 23 juin, la consolidation parut parfaite. On céda au désir du malade, qui demandait à sortir de l'hôpital; mais on lui recommanda de venir chaque matin, à l'heure des pansemens.

Le jour même de sa sortie, Mignot demanda qu'on le débarrassât des attelles, ce qu'on fit. Le lendemain, nouveau déplacement, nouvelle crépitation. On réappliqua l'appareil et on le laissa jusqu'au 4 juillet. A cette époque la consolidation était parfaite, il n'existait pas le plus léger déplacement, la plus légère trace de fracture, et le malade était en état de reprendre ses occupations.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 NOVEMBRE 1830. — M. le ministre de l'intérieur adresse un mémoire de M. Barré, relatif à un nouveau moyen d'essayer la poudre de guerre. Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Gay-Lussac et Cordier, déjà chargés de de rendre compte d'un autre travail du même auteur.

MM. Corbin, Ajasson de Grandsagne, Foué, Brierre de Boismont, demandent à faire partie d'une commission qui serait chargée d'aller en Russie étudier le cholera-morbus. Les lettres de ces médecins sont renvoyées à la section de médecine; qui les prendra en considération dans le cas où le gouvernement consulterait l'académie. Ces demandes ont été provoquées par l'observation qu'a faite M. Larrey, dans la dernière séance, à propos de la lettre de M. Gamba. Les nouvelles récentes qu'on a reçues de Moscow et autres villes de Russie ont dissipé les craintes qu'on avait conçues relativement au cholera-morbus. Cette cruelle affection paraît avoir beaucoup diminué d'intensité sous l'influence des premiers froids. Tout porte à croire que l'hiver en arrêtera complètement les progrès, et, dès-lors il n'y aura pas lieu de former de commission médicale (1).

Un anonyme du gouvernement de Kharcoff, en Russie, qui a déjà communiqué à l'académie des observations astronomiques, envoie quelques détails relatifs à un produit chimique nouveau, qu'il désigne sous le nom de *pyrogonon*. MM. Chevreul et d'Arcet rendront compte de cette communication.

M. Duméril fait un rapport sur un mémoire du M. Straus-Durckheim, relatif à l'*anatomie de la guêpe frêlon*. Ce travail, dans lequel M. le rapporteur a signalé des idées ingénieuses sur l'unité de composition et sur le plan général qui semble avoir présidé à la formation primitive des animaux articulés, obtient les encouragemens et toute l'approbation de l'académie.

M. Brierre de Boismont lit un mémoire sur la *pellagre* et la *folie pellagreuse*. Il résulte des recherches de ce médecin que le royaume lombardo-vénitien est en proie depuis un grand nombre d'années à une espèce de lèpre que les Italiens ont nommée *pellagre*. Cette maladie attaque spécialement les habitans de la campagne et paraît faire constamment des progrès. Elle s'annonce par une rougeur érysipélateuse des parties de la peau exposées au soleil, qui se termine par la desquammation. Pendant l'hiver elle semble entièrement cesser, et se reproduit au printemps suivant pour cesser encore pendant la saison des froids. C'est dans cette seconde période que survient la folie, qui se montre presque toujours sous la forme religieuse; elle est accompagnée d'une tendance au suicide, et, dans un assez grand nombre de cas, du désir violent de tuer les enfans. Cette circonstance est curieuse en ce qu'elle confirme les observations de MM. Esquirol, Marc, Georget et Brierre sur la réalité de la monomanie-homicide. Dans la troisième période, la peau présente beaucoup d'analogie avec la lèpre et l'éléphantiasis. Suivant les médecins italiens, la pellagre est mortelle sur-tout dans les deux derniers degrés. Tous les remèdes employés jusqu'alors n'ont produit aucun résultat satisfaisant.

M. Brierre de Boismont, qui a observé cette singulière maladie non-seulement dans les hôpitaux de Milan, mais encore dans ceux de Pavie, de Brescia, de Vérone, de Vicence, de Venise, de Bologne, de Florence et de Parme, pense qu'elle a son origine dans le canal alimentaire, qu'elle s'irradie ensuite vers le système cutané et nerveux; mais que l'altération de la peau est toujours consécutive. Selon ce médecin les symptômes, les causes et les lésions ne laissent aucun doute sur la nature inflammatoire de la maladie et sur son siège. Il démontre que la pellagre est héréditaire, non contagieuse, tend sans cesse à faire des progrès, et que l'éloignement des lieux, le changement de vie exercent sur elle une heureuse influence. Il termine son travail en disant que le traitement antiphlogistique est celui qui paraît avoir le plus de succès; mais que pour arrêter les progrès de ce fléau, il est indispensable que l'on recourre à des mesures hygiéniques et administratives. Convaincu que la misère, l'oppression et l'ignorance sont les causes actuelles de la pellagre, il propose d'améliorer le sort des paysans en diminuant leurs taxes et leurs fermages, ce qui leur facilitera les moyens de devenir propriétaires, de multiplier les communications et les débouchés, d'assainir les localités suspectes, de répandre l'éducation, d'éviter les mariages entre pellagreux, de former des unions entre des individus bien portans, d'encourager dans les lieux infectés et chez les individus très-pauvres les émigrations, et de faire élever leurs enfans par des nourrices saines, en ayant soin qu'ils changent de lieu le plus souvent possible.

M. Brierre a joint à son mémoire, qu'il destine au concours de prix Monthyon, trois belles planches coloriées représentant les divers degrés de la pellagre, et un tableau d'anatomie pathologique.

Le reste de la séance est consacré à la lecture de deux autres mémoires, dont nous rendrons compte lors des rapports auxquels ils donneront lieu. Ce sont, 1° un mémoire de M. Libri, sur la détermination de *l'échelle du thermomètre de l'Académie del Cimento*. L'auteur a joint à ce travail deux des thermomètres dont se servaient les physiciens de Florence. MM. Arago et Dulong, commissaires; 2° Une notice de M. Binet, sur *des formules relatives aux différences partielles*. MM. Parisot et Poisson sont chargés de l'examiner.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE. — M. Ségalas fait un rapport sur un instrument présenté à l'académie par M. Ricord. Cet instrument que l'auteur nomme *conducteur dilatant*, est considéré par lui comme propre à favoriser le cathétérisme dans les cas difficiles, c'est-à-dire dans les cas où le cathétérisme forcé semble être la dernière ressource.

Persuadé que la difficulté ou l'impossibilité de ce cathétérisme, avec ou sans conducteur, tient souvent à la disposition physique de l'urètre, dans la partie qui précède le rétrécissement, M. Ricord a pensé qu'il convenait de donner à cette partie une forme évasée cônique, et de chercher ainsi à rendre l'abord du rétrécissement plus facile aux bougies et aux sondes que l'on désire y introduire.

(1) Le gouvernement autrichien a envoyé une commission de médecins en Russie, pour y observer le *cholera-morbus*.

Aubert, donnant plus de cent mille livres aux hôpitaux de Marseille; Brayer qui porta obscurément tous les mois, pendant quinze ans, un sac de mille francs au curé de St.-Eustache, pour être employés au soulagement des pauvres; enfin ce Morin, dont Fontenelle nous a laissé un portrait si original: « L'argent, dit-il, qu'il recevait de son traitement de l'Hôtel-Dieu, y demeurait; il le remettait dans le tronc, après avoir bien pris garde à n'être pas découvert. » Ce n'était pas là servir gratuitement les pauvres, c'était les payer pour les avoir servis. » Il n'est pas jusqu'à Bouvart, exigeant souvent sans pitié ses honoraires, qui ne cachât un cœur bienfaisant sous sa rude écorce. Je ne rapporterai point l'histoire de son ordonnance pour un négociant ruiné, ce trait est trop connu; mais en voici un autre, à peu près ignoré. On lit dans la vie de l'abbé Blanchet, mise comme préface de ses *Contes orientaux*, que Bouvart étant à toute extrémité, dit à son ami Blanchet: « du caractère dont je te connais tu ne feras jamais rien pour ta fortune; il y a grande apparence que je n'irai pas loin, et quand je serai mort, que deviendras-tu? » L'abbé voulait répondre, mais le malade lui imposa silence et dicta ainsi sa volonté: « J'entends que ta vie durant tu jouisses du revenu de dix mille écus que j'ai gagnés dans ma clientèle..... Ne t'effarouches pas, le fond retournera à ma famille. » Malgré son pronostic, Bouvart échappa à cette maladie. Quelque temps après l'abbé Blanchet raconta ce trait à la duchesse d'Aumont, qui en fut ravie; puis il ajouta: « Ce n'est pas tout, quand mon pauvre Bouvart fut hors d'affaire, est-ce que je ne le trouvai pas tout honteux d'en être revenu!

De pareilles actions, ne craignons pas de le dire, sont beaucoup plus communes parmi les médecins qu'on ne le croit. Le malheur est que la vertu fait le bien en silence, mais le vice, hardi, effronté, bruyant, attire l'attention et fixe les regards. Ajoutons encore que la vertu n'étant que la conservation de l'ordre, est par cela même bien moins remarquée, tandis que le crime et l'erreur sont saillans, parce qu'ils troublent l'harmonie générale; ils sont signalés, parce qu'ils choquent. On pourrait trouver des exemples à l'appui de ces réflexions dans la plupart des professions. Il est des avocats du plus noble désintéressement, il en est d'autres d'une coupable avidité. Heineccius, célèbre juriconsulte allemand, appelle ces derniers: *vultures togati*, des vautours en toge. Il est certains médecins auxquels on pourrait appliquer cette rude épithète: ce sont précisément ceux que le public remarque malicieusement, sur-tout quand ils ont un talent incontestable. Mais ce public lui-même, qui se plaint du haut prix des soins d'un opérateur habile, d'un médecin consommé, n'a-t-il donc rien à se reprocher envers notre profession? Est-il toujours juste? Est-il toujours reconnaissant envers nous? Connaît-il bien la valeur de ce mot: *honoraires*, très-bien nommés en effet, parce qu'ils honorent et n'enrichissent que bien rarement. Voyons ce qui en est.

R. P.

(La Suite à un prochain numéro.)

L'instrument que l'auteur a fait établir dans ce but se compose de deux canules d'acier, étroites, cylindriques et longues chacune de 9 à 10 pouces. On peut, d'après leur position respective, les distinguer en externe et en interne. La canule externe, qui a trois lignes et demie de diamètre, est fendue à son extrémité antérieure ou vésicale en cinq branches élastiques, d'un pouce et demi de long, et se termine à son autre extrémité par un pavillon renversé sur le côté. La canule interne tournée en crochet en arrière porte en devant un bouton sphérique qui forme la tête de l'instrument, et qui, ramenée entre les lames de la précédente, après leur arrivée à l'obstacle, doit les écarter au gré de l'opérateur, et dans une proportion appréciable au moyen d'une gradation extérieure. Deux vis de pression, placées près du pavillon de la première canule, sont destinées à porter, l'une sur la seconde canule, et l'autre sur la bougie ou la sonde que celle-ci conduit.

M. Ricord se propose de rendre son instrument courbe pour son application dans les parties profondes de l'urètre, et il pense pouvoir, en le couvrant d'une cheminse de gomme élastique, remédier à un inconvénient qu'il y remarque.

M. le rapporteur fait observer que l'instrument dont il s'agit ressemble, sous plusieurs rapports, à d'autres instrumens employés pour les maladies des voies urinaires, et particulièrement à ceux qu'on a établis pour extraire les corps étrangers de l'urètre et pour combattre les rétrécissemens de ce canal. M. Ricord ne se dissimule point cette analogie. Il borne ses prétentions de priorité à l'application spéciale qu'il compte faire de son instrument. Quant à cette application, M. le rapporteur la trouve difficile à mettre en pratique, et il signale plusieurs inconvéniens auxquels il lui parait impossible d'obvier : c'est à l'expérience néanmoins qu'il appartient de prononcer sur la valeur définitive de l'instrument de M. Ricord.

M. Ségalas fait suivre ce rapport d'une observation qui lui est propre, relative à un cas d'opération de lithotritie.

M. Roux achève la lecture du mémoire qu'il avait commencé dans la dernière séance, sur les blessés reçus et traités à la Charité à la suite des événemens de juillet.

Le mémoire de M. Roux peut se diviser en deux parties, une première fort courte, dans laquelle il présente la statistique des blessés reçus à l'hôpital de la Charité; une seconde, beaucoup plus étendue, dans laquelle il passe rapidement en revue les principaux faits en les classant dans l'ordre suivant : plaies de la tête, du visage, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, des extrémités. Ces dernières forment l'objet d'une section à part, à laquelle M. Roux a donné beaucoup plus d'étendue qu'à tout le reste. Les plaies des membres, en effet, sont celles qui réunissent en plus grand nombre les caractères attribués aux plaies d'armes à feu en général; c'est sur celles-là que portent surtout les préceptes de la chirurgie militaire, et notamment ce qui a rapport au débridement, au grand fracas des os, aux amputations. Dans cette énumération, les faits sont entre-mêlés d'un grand nombre de réflexions pratiques du plus haut intérêt, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire : l'espace ne nous permet que de donner les principaux résultats. Ceux qui voudront avoir plus ample connaissance du mémoire le pourront facilement, puisque M. Roux, non content d'avoir prodigué son temps et ses soins aux blessés, va faire imprimer, très-prochainement, son travail à leur profit.

Cent-soixante-sept blessés ont été reçus à la Charité, parmi lesquels il y avait à-peu-près un tiers de militaires, tant Suisses que Français. Au bout de quelques jours, ceux qui appartenaient à la ligne furent réclamés par les autorités; mais on laissa la faculté de garder ceux dont l'état ne permettait pas de les transporter. Dix-neuf seulement furent évacués sur le Val-de-Grâce.

Sur ce nombre de 167, il en est mort 40; de ces 40, 20 ont succombé dans les journées du 28, 29 et 30 juillet, la plupart, 24 heures après leur entrée, quelques uns au bout de peu d'heures, ou même de quelques instans. Ceux-là n'ont point été traités, et l'on ne saurait compter leur mort au nombre des revers imputables à l'art. En les déduisant du nombre total, il reste sur 147, 20 morts.

Dans ce résultat, les 19 blessés évacués sur le Val-de-Grâce sont comptés comme survivans. Ils étaient blessés si légèrement, et en si bonne voie, à l'époque de leur sortie, qu'on ne saurait révoquer en doute leur guérison.

Des 20 qui sont morts, 16 ont succombé en août, 4 en septembre, du 1 au 25. Il n'en est plus mort depuis cette dernière époque, et les cinq affectés de fractures, qui restent encore maintenant, sont tout-à-fait hors de danger. Sur les 20 morts, 7 avaient subi l'amputation d'un membre.

Nous laissons de côté la partie du mémoire qui a trait aux plaies des diverses parties du tronc. Ce sont des faits isolés et qui n'ont rien de commun entre eux, les symptômes variant nécessairement suivant les viscères qui sont affectés, et le traitement devant varier avec les symptômes. Il n'en est pas de même des plaies des membres.

Parmi celles-là il s'en est trouvé 30 accompagnées de fractures comminutives des os, dont moitié aux extrémités supérieures et moitié aux inférieures. L'amputation immédiate a eu lieu chez 10 blessés; chez 4 autres on l'a pratiquée secondairement.

Toutes les fractures des extrémités supérieures ont guéri, à l'exception de trois qui avaient leur siége près de l'articulation scapulo-humerale.

Pour les extrémités inférieures, deux fractures de la jambe ont guéri, deux du genou ont été suivies de la mort : tous les blessés qui avaient des fractures de cuisses sont morts. A cette occasion M. Roux, qui a constamment vu ces fractures comminutives du fémur par armes à feu entrainer presque inévitablement le même résultat, met en doute si l'on ne devrait pas poser en précepte général de pratiquer immédiatement l'amputation en pareil cas.

Parmi les amputations immédiates, il y en eut quatre du bras, une de l'avant-bras, une de la cuisse, deux de la jambe; huit en tout, auxquelles il faut ajouter deux extirpations du bras. Ces dix amputations ne forment que le tiers du nombre total des fractures comminutives. C'est beaucoup moins qu'on n'en pratique ordinairement après une bataille. Mais autre est la position d'un chirurgien dans une ville, autre celle d'un chirurgien d'armée, qui peut-être va perdre de vue des blessés affectés de fractures, qui manque de tous les moyens de les secourir, et qui ne peut leur faire garder le repos. Sur ces dix amputés, sept ont guéri promptement, trois sont morts du 30 au 35e jour, savoir, un à la suite de l'extirpation du bras, un après l'amputation de l'avant-bras, le troisième après celle de la jambe.

Les quatre amputations secondaires furent faites vers le 24 ou le 25e jour. Aucune ne réussit, et les malades succombèrent très-promptement. Trois avaient été amputés de la cuisse.

On a pratiqué encore une cinquième amputation secondaire qu'on n'a pas cru devoir indiquer ici, parce qu'elle fut faite en désespoir de cause, chez un sujet mourant, presque exsangue, qui la demandait à grands cris, et qui succomba pendant l'opération.

Bien qu'il ne s'agisse ici que de faits peu nombreux, on ne peut manquer d'être frappé par la comparaison des résultats tout autrement heureux des amputations immédiates. Aussi est-il généralement admis aujourd'hui que dans les cas où l'on n'a pas d'espoir de conserver un membre, on ne saurait recourir trop tôt à l'amputation.

Certaines complications accompagnent fréquemment les plaies d'armes à feu. Telles sont l'embarras gastrique, l'érysipèle traumatique, la gangrène, le sphacèle, la pourriture d'hôpital, le tétanos, les inflammations des divers viscères, l'épuisement par suite d'une longue suppuration, la résorption du pus et les inflammations des veines, les hémorragies secondaires. Quelques-unes de ces complications ont été fort rares ou ne se sont pas même montrées chez les blessés de la Charité. Il n'y a pas eu de gangrène, pas de tétanos. Une seule fois on a vu la pourriture d'hôpital, encore à un degré léger et avec de tels caractères, qu'on doute si c'était bien une véritable pourriture d'hôpital. Mais les inflammations des viscères, la colliquation, les résorptions purulentes, les phlébites et surtout les hémorragies secondaires, ont emporté un grand nombre de malades.

Ce dernier accident, l'un des plus fréquens, le plus terrible parce qu'il frappe les blessés au moment où ils semblent marcher vers la guérison, a surtout attiré l'attention de M. Roux. Pour expliquer ces hémorragies, celles surtout qui ont lieu très-tardivement, il suppose une ulcération des artères par des esquilles osseuses qui tendent à s'échapper et qui cheminent vers l'extérieur (Voir le dernier numéro de la *Gazette*). Quant aux moyens à opposer à cet accident, M. Roux veut que dans tous les cas et sans délai on lie le vaisseau principal du membre; en un mot, il veut qu'on applique à ce cas la méthode de Hunter. Trois blessés ont succombé à la Charité à ces hémorragies. En ville, M. Roux en a perdu un par suite du même accident, et il en a sauvé un autre auquel il a pratiqué la ligature de la carotide.

Après la lecture de ce mémoire, une discussion s'engage entre MM. Larrey, Gimelle, Moreau et Roux. M. Larrey avait cru comprendre que le mémoire de M. Roux renfermait quelques remarques peu obligeantes pour les chirurgiens militaires. Une courte explication de la part de M. le président a suffi pour détromper M. Larrey. Ce célèbre praticien dit que c'est à tort que l'on regarde les chirurgiens d'armée comme amputant beaucoup de membres qui seraient susceptibles d'être conservés par des soins appropriés. M. Larrey assure que lui et ses collègues, qui ont opéré sur les champs de bataille, reconnaissent des indications parfaitement tranchées pour les cas d'amputations indispensables, et que c'est par ces indications seules qu'ils se laissent guider. — M. Moreau regrette que M. Roux ne se soit pas exprimé franchement sur la question du *débridement* et qu'il n'ait pas indiqué les causes qui ont empêché le développement de plusieurs acci-

RÉFLEXIONS DE L'UN DES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, SUR LES ORDONNANCES DU 2 FÉVRIER 1823.

L'un des professeurs les plus distingués de la Faculté de médecine, connu par l'indépendance de son caractère et la franchise de ses opinions, nous communique les réflexions qu'on va lire. Elles sont entièrement conformes à notre manière de voir : en les rapprochant de l'article que nous avons publié sur la même question (*Gazette médicale*, n°. 42), on verra qu'elles ont été dictées par les mêmes intentions, c'est-à-dire par le désir d'éclairer l'autorité sur la marche qu'elle doit suivre dans la réorganisation de la Faculté.

La Faculté de médecine de Paris, supprimée par ordonnance le 21 novembre 1822, vient d'être rétablie; mais la révocation de l'acte arbitraire qui avait détruit l'école, n'a changé qu'en un seul point l'état de dépendance servile dans lequel l'ont placé, sous le corps universitaire, les ordonnances du 2 février 1823.

La décision réparatrice de Sa Majesté Louis-Philippe, n'a réellement annulé que des nominations illégales et posé le grand principe de l'adoption du concours pour les chaires de professeurs qui deviendraient vacantes dans des occasions déterminées, en laissant une sorte de vague, ou plutôt de restriction volontaire, pour quelques autres cas qu'il est facile de prévoir.

Il faut le dire franchement, cette ordonnance n'a pas répondu à l'attente des médecins qui avaient été consultés et surtout à la demande des anciens professeurs qui réclamaient réparation et justice complète.

On parait avoir oublié qu'il existe une première ordonnance du 2 février 1823. Celle-ci, dite de réorganisation, a détruit tout-à-fait et arbitrairement l'administration ancienne de la Faculté, et a substitué un autre régime à celui qui la gouvernait au moment où l'école de Paris a été supprimée. Ainsi c'est un fait certain que notre école; quant à son administration intérieure, marchait indépendante du corps universitaire; que ses assemblées étaient présidées temporairement par l'un des professeurs choisi annuellement, ainsi que le secrétaire, et non rééligible immédiatement; que le directeur, et par suite le doyen, n'avait que le pouvoir exécutif; que toutes les commissions étaient librement désignées parmi tous les membres, etc., etc. Mais il n'en est plus ainsi.

Cette ordonnance, qui a modifié complétement ou plutôt altéré l'organisation de l'école sous le prétexte de l'améliorer, avait été préparée d'avance et dans le secret, d'après les vues perspectives d'un homme qui avait le dessein d'usurper une autorité que les anciens réglemens lui refusaient, et qui crut devoir profiter de la circonstance où, aucun des professeurs n'existant par le fait, nul ne pouvait réclamer contre des mesures tout-à-fait despotiques; ceux qui, comme par faveur, furent nommés de nouveau, se virent dans la nécessité de s'y soumettre, ils durent obéir à un régime imposé d'avance et à toutes les conséquences que le ministre avait prévu devoir résulter de cette ordonnance lancée contre la faculté sous le prétexte de la réorganiser.

On y introduisit un grand nombre d'articles prescrivant des mesures qui parais-

dens qui se montrent habituellement à la suite des plaies produites par les projectiles de gros calibre. M. Roux répond que cette dernière question a été traitée dans la première partie de son mémoire. Il ne répond point au sujet du débridement. MM. Gimelle et Larrey font observer ensuite que l'auteur a peut-être eu tort de se prononcer d'une manière absolue contre les amputations consécutives. Si les insuccès que M. Roux oppose à cette pratique tendent à la déconsidérer, MM. Gimelle et Larrey peuvent citer en sa faveur les succès qu'ils lui doivent. Sur cinq blessés affectés de fractures comminutives des membres qui ont subi l'amputation consécutive, deux sont guéris, un est en voie de guérison, et un des deux qui sont morts a succombé à une indigestion produite par un écart de régime.

LITTERATURE MEDICALE.

PRINCIPES DE PHILOSOPHIE ZOOLOGIQUE, discutés en mars 1830, au sein de l'académie des Sciences; par M. GEOFFROY St.-HILAIRE.

La discussion qui s'est élevée naguères entre MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, a pu être regardée par certaines personnes, comme un événement fortuit. Ceux qui l'ont jugée ainsi ne l'ont jugée qu'en passant et superficiellement. Ils se sont attachés plutôt à l'apparence extérieure de la chose qu'à son essence. Pour eux, les doctrines en dissidence n'ont pas dépassé les hommes qui les représentaient. Cela se conçoit aisément; il est difficile à la partie la plus nombreuse du public, celle qui est la moins éclairée, d'apercevoir dans une discussion de cette nature, autre chose que ce qu'elle y comprend. Comment séparer ensuite, quand on est témoin des débats, l'intérêt de la science de l'intérêt des individus? Il faut le dire même, ce n'est qu'après un certain temps qu'on peut apprécier et juger les argumens de chacun. Au moment où ils les produisent, la forme l'emporte souvent sur le fond. C'est à l'art avec lequel ils les présentent plutôt qu'à leur valeur absolue qu'on porte attention; de sorte qu'on perd de vue la cause que chacun défend pour s'occuper uniquement de la manière dont il la défend. On a eu surtout la preuve de ce que j'avance à l'occasion des plaidoyers de MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire pour et contre le système de l'unité de composition. On peut s'expliquer ainsi comment le premier de ces deux savans célèbres a eu gain de cause aux yeux de la majorité pendant tout le temps des débats, et comment le second tend à reprendre ses avantages à mesure qu'on s'éloigne du jour de la lutte.

Quel était le point en litige? M. Geoffroy avait présenté le système de l'unité de composition dans les animaux comme propre à imprimer de nouveaux progrès à la zoologie. Ce système est ancien, mais il avait cessé de produire; on le considérait comme épuisé. M. Geoffroy Saint-Hilaire le reprenant sous un nouveau point de vue, le rendant sien par la voie nouvelle où il le faisait entrer, prétendait s'approprier la gloire des résultats auxquels il donnerait lieu; tels sont les deux points contestés par M. Cuvier. On s'aperçoit d'abord de tous les avantages de position de ce dernier. M. Cuvier n'avait qu'un rôle de critique à soutenir, et l'on sait combien ce rôle est plus facile que celui de novateur. D'une part, il avait à sa disposition toute la science antérieure; de l'autre, il soutenait des principes familiers, au plus grand nombre, adoptés presque unanimement jusques-là, et il en parlait dans un langage d'autant plus net et plus facile à comprendre, qu'il n'exprimait que des choses connues et mille fois répétées. M. Geoffroy Saint-Hilaire défendait au contraire des idées-oeuvés, un *a priori* qui n'est pour ainsi dire encore qu'un pressentiment du génie, une doctrine obscure, difficile à saisir parce qu'elle n'est point réalisée et point naturalisée dans les esprits. Ajoutez à cela que M. Cuvier possède un talent de diction des plus remarquables, que c'est l'homme clair et méthodique par excellence, fin et adroit par dessus tout; tandis que son adversaire, philosophe à méditations profondes, esprit spéculatif s'il en fut, n'a de génie que dans l'isolement, et n'est admirable que pour le petit nombre de ceux qui savent le comprendre. Cependant qu'est-il arrivé? C'est que M. Cuvier conserve toujours sa réputation immense et indestructible, c'est qu'on n'a pas oublié la manière brillante dont il a défendu une doctrine usée; mais que sa cause a perdu de sa valeur en présence d'une cause meilleure, mais que les plaidoyers de M. Geoffroy, manquant d'art, obscurs, inintelligibles d'abord, ont été mieux appréciés à mesure que l'éducation du public s'est faite, et à mesure que le public a compris que d'un côté était le maintien du *statu quo*, et de l'autre le désir de l'avancement. Or, c'est là l'histoire de tous les progrès scientifiques. La critique l'emporte d'abord, surtout quand elle est faite par un esprit puissant: mais elle cède bientôt à la force naturelle de la vérité, parce que l'esprit humain finit par se ranger de son côté, une fois qu'on l'a mis à même de la comprendre.

Ceux qui en sont restés à leur premier jugement sur la discussion de MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Cuvier, pourraient regarder ce qui précède comme l'expression d'une opinion personnelle, qui n'a d'autre motif de conviction qu'un pressentiment de ce qui sera. A ceux-là je répondrai qu'il suffit de bien connaître un des résultats obtenus par le système de M. Geoffroy pour juger de la méthode qu'il met en œuvre et de l'utilité dont elle sera pour la science. Prenons un exemple.

Soit le membre antérieur d'un cheval. Aristote, auquel on doit la théorie de l'unité de composition, appliquait cette doctrine à l'étude des animaux les plus élevés; par conséquent il regardait le cheval comme soumis au même plan et au même principe de composition que l'homme. Il le démontrait de deux manières: par la considération des formes extérieures de chaque organe, et par les fonctions de cet organe. Aussi, dans le cas dont il s'agit, la configuration du membre antérieur du cheval et les fonctions qu'il remplit, lui suffisaient pour déterminer et prouver la ressemblance qu'il avait posée en principe. Là s'arrête la doctrine d'Aristote; mais là commence celle de M. Geoffroy St-Hilaire. Ce zoologiste ne considère pas les élémens de détermination admis par Aristote, la forme et la fonction comme suffisans. Loin de là, il les trouve quelquefois susceptibles de conduire à l'erreur. Il leur substitue la détermination de la *théorie des analogues*, servie à son tour par *le principe des connexions*. Aristote et ses partisans s'étaient arrêtés à la forme extérieure du membre du cheval. M. Geoffroy ouvre la peau qui recouvre ce membre, examine successivement chacune des parties qui le compose, étudie leur nombre, leurs rapports et les compare dans leur individualité partielle aux parties analogues dont se compose le membre humain. Et qu'arrive-t-il? C'est que les muscles, les artères, les nerfs, les ligamens, les os, et sur-tout la disposition, la connexion de ces parties entre elles, établissent des ressemblances bien plus nombreuses, bien plus concluantes que celles qu'Aristote tirait de la forme extérieure générale, et des fonctions. Cette différence de moyens, déjà bien appréciable dans l'étude des analogies entre les êtres supérieurs, l'est bien davantage quand on descend aux derniers dégrés de l'échelle animale. Alors seulement commence le vrai triomphe de M. Geoffroy. Quand il s'agit de déterminer des organes dont la forme extérieure et les fonctions n'indiqueot

---

saient inutiles en apparence, puisqu'elles avaient été imposées d'avance par le pouvoir universitaire, qui les avait arbitrairement exigées; mais on y inséra, furtivement, d'autres décisions très-importantes tout-à-fait nouvelles, au détriment de la Faculté et contre toutes les lois existantes; car il fallait nécessairement les énoncer afin de changer et de pervertir l'ancien ordre de choses, celui-ci ayant été précédemment établi par des arrêtés que l'école considérait comme ayant force de lois et sous l'égide desquels elle avait été assez heureuse pour se gouverner jusqu'à l'époque de sa suppression.

Le moment est venu: il nous presse. Nous ne devons pas dissimuler aux intentions libérales de notre gouvernement réparateur que les plaintes des professeurs ne sont pas parvenues jusqu'à lui: que c'est l'abrogation de cette première ordonnance du 2 février qui est vivement réclamée, parce que la seconde, de même date, celle qui est révoquée nominativement par Sa Majesté, n'était que la conséquence de la première et l'un de ses résultats. Le ministre qui la fait rédiger en avait conçu le plan et s'était préparé les moyens de parvenir à son but dès l'époque où il proposa la suppression de l'école de Paris, car il avait pris la précaution de se faire mettre d'avance dans l'obligation de présenter au roi un projet de réorganisation, et il en avouait l'intention formelle dans les considérans qui précèdent cet acte injurieux pour l'école.

Ce plan, insidieusement médité, a privé la Faculté de plusieurs de ses utiles prérogatives. Il a attribué à quelques-uns des droits arbitraires sur les volontés des professeurs. L'université a pris par là sur la Faculté un nouveau dévolu; elle s'est fait donner une autorité que les lois pouvaient lui contester à son grand regret, et dont elle a voulu faire consigner l'octroi et la concessioo dans un acte de grande chancellerie.

Telle a été l'intention dans laquelle a été rédigée et surprise l'ordonnance de réorganisation, de là les statuts et réglemens qui l'ont suivi et dont l'article 40 autorisait le pouvoir. Telle est la loi à laquelle doivent aujourd'hui obéir les élèves et les maîtres, puisque malheureusement cette ordonnance régit la faculté et qu'elle n'est pas révoquée.

L'acte de réparation et de justice qui a rétabli la faculté actuelle, ne détruit qu'un seul article, celui qui donnait aux agrégés le privilége exclusif d'être appelés par élection et par choix direct de l'université aux chaires qui deviendront vacantes; mais il n'a abrogé que ce droit abusif, tandis que par l'état actuel de la nation française et sous l'heureuse influence du prince qui nous gouverne, toutes les pièces de cet échafaudage despotique doivent être sapées dans leurs fondemens pour les faire écrouler.

Il faut que la voix de nos professeurs des Facultés, trop long-temps comprimée, se fasse entendre. Elle sera certainement écoutée quand elle exposera franchement et loyalement ses doléances en faveur du droit, de la raison et de la justice.

---

plus d'analogies, le principe des connexions les y découvre, et ramène par ses déterminations plus sévères, à un même type, des organes que la doctrine aristotélique avait différenciés, et désignés sous des noms qui exprimaient ces différences. Pour me borner à un fait, mais à un fait concluant, je citerai l'appareil respiratoire des poissons. Faute d'avoir su saisir les analogies véritables qui existent entre cet appareil chez les mammifères et les poissons, analogies déterminées plus tard par la théorie de M. Geoffroy, on avait regardé les poumons comme différant essentiellement de part et d'autre, et comme ayant des fonctions différentes à exécuter. Ainsi, Lacépède croyait que les poissons respiraient l'eau en nature, et que, doués d'un organe propre, ils décomposaient ce fluide en vertu d'une action vitale pour s'en approprier les élémens. La théorie des analogues ayant été amenée à reconnaître des modifications de forme seulement, là où la doctrine opposée voyait des différences, a découvert le vrai mécanisme de la respiration chez ces animaux. Partant du principe d'organisation qu'elle avait posé, il n'était besoin que d'étudier comment la fonction et l'organe se comportaient dans la spécialité, tout en restant soumis au principe fondamental. De cette manière, elle est arrivée à montrer que, dans le milieu atmosphérique, l'animal respire par l'introduction de l'air dans la cavité pulmonaire, et que, dans le milieu aquatique c'est la cavité pulmonaire qui, se concentrant sur elle-même, vient se présenter au contact des molécules d'eau renfermant l'air. Voilà comment l'organe respiratoire se comporte à l'égard de matériaux différens, lorsqu'il est obligé d'entrer successivement en fonction dans les deux milieux. Et ne tombe-t-il pas en effet sous le sens, dit M. Geoffroy, que c'est à un appareil unique, que c'est à un organe identique au fond qu'il appartient de produire ce qui n'est dans les deux cas que le même phénomène : lequel consiste dans la combustion d'une partie du sang par l'absorption de l'oxigène de l'air? . . .

Maintenant la doctrine de l'unité de composition appliquée à l'étude de la généralité des êtres, sera-t-elle toujours aussi heureuse? Je ne sais. Pour répondre positivement à cette question, il faudrait que la vérification *à posteriori* du système eût été faite. On n'a que deux moyens d'en préjuger les résultats : le sens intime et les faits déjà déterminés. Ces deux moyens de démonstration ne suffisent pas pour légitimer une conclusion absolue. Mais, dans leurs limites respectives, ils prêtent le plus grand appui à la théorie des analogues et dès-lors c'est un motif suffisant pour encourager les recherches ultérieures auxquelles elle donnera lieu. Quelles qu'en soient d'ailleurs les conséquences, elles ne pourront que fournir de nouveaux élémens de détermination à la méthode, laquelle en réglera sévèrement la valeur, si l'esprit de système sous l'inspiration d'une généralisation arbitraire tendait à les dénaturer; et alors recommencerait à bon droit l'intervention des principes de M. Cuvier. Pour cela, il ne faudrait point qu'il s'attachât uniquement aux faits exceptionnels, mais qu'il tirât l'autorité de sa critique de l'acceptation même, dans ses bornes légitimes, du système qu'il a combattu systématiquement jusqu'ici.

Nous ne pouvons mieux terminer cet article qu'en faisant connaître le jugement du plus grand poète et du plus profond critique de l'Allemagne, sur la même discussion. L'auteur de *Faust* s'est occupé, dans sa jeunesse, de philosophie zoologique; on verra avec quelle profondeur il a su apprécier et caractériser la controverse qui s'est élevée entre nos deux célèbres naturalistes.

Après avoir caractérisé la méthode et l'esprit de recherches propres à MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, la méthode *analytique* et la méthode *synthétique*, Gœthe continue par les réflexions suivantes : « Ici, dit-il, figurent deux doctrines différentes qui sont si ordinairement et si nécessairement séparées, qu'il y a peu de chances de les trouver associées chez le même individu. Il est au contraire de leur essence de ne pouvoir être bien alliées. Cela va même si loin que, si une partie des vues de l'une entre par accident dans la convenance et les besoins de l'autre, cet appui n'est reçu en quelque sorte qu'avec regret. L'histoire des sciences et en particulier ma vieille expérience, me font craindre que l'esprit humain ne soit jamais délivré du malheur de ce désaccord. Cette préoccupation d'esprit m'entraîne même par delà ce qu'on a fait et dit dans ce sens.

« En effet, le naturaliste qui *distingue* emploie tant de sagacité, il a besoin d'une si grande attention, pour pénétrer jusque dans les plus petites choses, pour s'occuper incessamment des différences de formes, pour les détailler et les caractériser, qu'il serait injuste de ne pas en reconnaître le mérite : il a le droit de s'en glorifier, car enfin, il ne lui est possible de juger comme fondée et rationnelle que cette seule manière d'agir; il ne se reconnaît d'autre titre de gloire en travaillant à l'édifice des sciences, il ne saurait par conséquent avouer celui d'un compétiteur qui s'efforce d'atteindre par une voie beaucoup plus courte, le but qu'il regarde lui comme accessible seulement à l'assiduité, à la peine et à la persévérance. . . . . .

« Cependant le naturaliste qui a confiance dans la puissance des idées et procède de haut, songe de son côté à tirer une grande gloire de sa manière d'opérer; il conçoit des idées étendues : il les généralise; l'expérience les lui représente peu à peu en application, et le convainct que ce qu'il a prononcé comme généralité se retrouvera au besoin dans la spécialité. Cette position intellectuelle lui donne le sentiment de sa supériorité, et ne lui permet pas de supporter aucun témoignage de déconsidération de la part de la doctrine opposée. . . . . .

« Ce qui rend surtout la différence des deux opinions inconciliable, c'est que le naturaliste qui s'en tient à la distinction des faits, s'occupe de choses matérielles qui tombent sous les sens, et place sous les yeux de ses auditeurs tout ce qu'il fait; il ne réclame d'eux aucune idée au-delà des idées ordinaires et ne s'expose jamais à soutenir ce qui pourrait avoir l'apparence d'un paradoxe. Dès lors il se fait un public plus nombreux, gagnant de plus en plus dans l'universalité des hommes; tandis que l'autre se condamne à la vie d'hermite, ne trouvant même pas toujours à s'accorder avec ceux qui ont adopté son système dans son expression la plus générale. . . . . .

« Cette opposition s'est assez souvent manifestée dans les sciences et il est inévitable qu'elle ne se renouvelle sans cesse, puisque comme nous venons de le voir, les événemens qui en forment les élémens se développent séparément, ou s'ils viennent à se rencontrer c'est pour se heurter et produire explosion. Le plus souvent cette lutte est entre personnes d'âge et de pays différens. . . . . .

« Mais ce que nous ne saurions assez remarquer c'est que cette lutte existe entre deux savans du même âge, qui sont membres du même établissement depuis trente-huit ans, qui travaillent l'un près de l'autre et sur les mêmes matières. Or, pour qu'avec leurs manières d'être, honorables et distinguées, ils n'aient pu continuer à s'éviter, à se contenter d'agir chacun de son côté, et qu'enfin il ait eu explosion de leur dissentiment dans une controverse publique, c'est qu'ils étaient nécessairement engagés dans des directions si différentes, qu'un choc était enfin inévitable. »

A ces généralités Gœthe fait succéder une analyse détaillée de l'ouvrage de M. Geoffroy, et finit par la biographie des deux illustres champions, dont il apprécie la réputation et le génie avec une sagacité rare, et la plus franche équité. JULES GUÉRIN.

VARIÉTÉS.

AUTOPSIE DES CADAVRES DES MILITAIRES MORTS AU LAZARET A LA SUITE DE LA DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE QUI RÈGNE A ALGER. (1)

» Depuis deux mois nous avons ouvert 421 cadavres, ils ont été examinés avec le plus grand soin. C'est le colon transverse et descendant qui est surtout affecté; il offre une dureté cartilagineuse qui craque sous le scalpel; l'intérieur est parsemé de végétations fongueuses, les cryptes muqueux sont béants et présentent l'aspect de petits entonnoirs. La portion d'intestin malade est enduite intérieurement d'une couche assez épaisse d'une matière fuligineuse; il y a peu d'ulcérations, et aucune ne perce la séreuse.

» Les malades succombent la plupart sans agonie, et sans flux sanguin, les selles sont séreuses et amènent promptement le marasme et la mort.

» Cette maladie qui est pour ainsi dire *l'endémie pestilentielle* de l'Afrique, comme la fièvre jaune aux Antilles, le *cholera morbus* dans l'Inde, la peste en Égypte, n'offre aucune ressemblance avec la maladie qui a régné dans notre armée lors de l'expédition de Morée : là les intestins grêles étaient seuls malades et profondément ulcérés. Chez nos malades d'Afrique on n'a remarqué aucune complication typhoïde. Les infirmiers comme les médecins ont été à l'abri de la contagion : il est vrai que les chlorures ont été employés avec profusion, et que l'air éminemment salubre de notre lazaret a pu contribuer à prévenir son développement.

(1) Extrait d'une lettre de M. le docteur Robert medecin du Lazaret de Marseille à M. François, de l'académie de médecine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 47.)

PRIX. 30 fr. pour un ans.
16 pour six m
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 20 NOVEMBRE 1830.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS, par M. Alex. Turnbull CHRISTIE, médecin de Madras (1).

(Deuxième article.)

Avant d'exposer la théorie du cholera, notons la ressemblance qu'il y a entre la philosophie médicale de son auteur et celle de l'école française dite physiologique. La pathologie de M. Christie est toute localisante. Si quelques désordres arrivent dans des organes un peu éloignés du théâtre borné où il a circonscrit l'action principale, des sympathies d'époque secondaire font tous les frais de leur explication. Croyance superstitieuse à l'inflammation, prédilection marquée pour la muqueuse gastro intestinale et peur de l'irriter, subtiles distinctions de tissus, mention honorable de beaucoup de noms et d'opinions de l'école de Broussais ; pas le moindre soupçon d'humorisme en présence d'une maladie où les liquides jouent un rôle si important et présentent de si curieuses altérations..... Je le demande, le parfum de physiologisme peut-il être plus fragrant ? Néanmoins nous ne serions pas surpris que M. Christie repoussât le compliment. Il a fait d'assez nombreuses et d'assez adroites modifications à son édifice théorique, pour être de bonne foi en s'imaginant qu'il n'a étudié les auteurs français que pour les combattre. Il citera comme un argument décisif en sa faveur sa thérapeutique brownienne ; nous exprimerons alors le regret d'y voir figurer uniformément de larges et fréquentes saignées, nous rappellerons la contradiction de tant d'autres théories, avec la pratique des médecins leurs auteurs. Qui sait ? Nous oserons peut-être croire que la théorie de M. Christie n'a été élaborée que depuis son retour en Europe, et demander si en présence de nouveaux malades il persiterait dans ses nouvelles idées ou dans son ancienne thérapeutique ? Voici l'exposition de cette théorie :

L'inflammation, en même temps qu'elle est la plus simple, est aussi la plus commune des maladies. Les affections de la plupart des tissus ont l'inflammation pour introducteur. Mais dans les membranes muqueuses, il y a une autre lésion aussi simple et aussi fréquente que l'inflammation ; c'est le catarrhe. Les signes de ces deux lésions sont très-distincts. La première s'accompagne de rougeur, de douleur, de chaleur et de gonflement ; la seconde est surtout caractérisée par une sécrétion augmentée et viciée. L'une gît dans quelque lésion des capillaires qui unissent les veines aux artères ; l'autre dans celle de l'appareil sécréteur des membranes muqueuses. Leurs effets sur le système général sont également différens. L'inflammation aiguë s'accompagne d'une augmentation d'activité de la circulation. Dans les cas légers de catarrhe de quelque portion des muqueuses, la circulation n'est pas augmentée, bien plus, il arrive souvent que le pouls devient plus petit et la peau plus froide. La simple diarrhée, qui est un pur catarrhe de la muqueuse du gros intestin, s'accompagne d'un pouls faible et petit et d'un sentiment de froid. Les mêmes symptômes surviennent pendant l'action d'une forte dose de purgatif, qui détermine une abondante sécrétion dans les intestins. Ce qui a jusqu'ici empêché qu'on fît nettement la distinction de la plegmasie d'avec le catarrhe, c'est que l'inflammation d'une membrane muqueuse ne peut pas durer quelque temps sans exciter le catarrhe ; et réciproquement que lorsque le catarrhe a un peu de durée, il se complique de l'inflammation de la membrane qui en est le siége. Les con-

(1) Observations on the nature and treatment of cholera, and on the pathology of mucous membranes by Alex.-Turnbull Christie, d.-m. Madras medical establishment. Edimbourg, 1828, in-8°, pag. 137.

Feuilleton.

LETTRE A UN MÉDECIN DE PROVINCE SUR LES NOUVELLES MÉDICALES DE PARIS.

Notre époque est fertile en nouvelles de toute espèce. Les nouvelles médicales ne sont pas les moins intéressantes. Vous désirez, mon cher confrère, que je vous en entretienne de temps en temps, et à mesure que leur nombre et leur importance pourront donner de l'intérêt à mes lettres. Jamais moment ne fut plus favorable pour commencer une telle correspondance. Promotions, démissions, mutations, réorganisations, rien de ce qui caractérise notre régénération politique ne manque au corps médical. En attendant les décorations spéciales qui récompenseront le dévouement à grand fracas de quelques-uns de nos chirurgiens, ceux surtout qui ont obtenu les honneurs du *National*, du *Constitutionnel*, et du *Courrier*, je vais vous parler de ce qui nous occupe le plus aujourd'hui.

Vous savez que le cholera-morbus menace d'envahir l'europe ; que déjà il exerce ses ravages dans quelques provinces de la Russie. A peine cette nouvelle fut-elle répandue, que plusieurs de nos jeunes confrères briguèrent l'honneur d'être envoyés pour étudier cette terrible maladie. Leur zèle est louable, mais il n'a pas été compris de nos financiers. Notre ministère, qui vise à l'économie, a trouvé un heureux prétexte de refus dans l'empêchement que l'hiver parait apporter aux progrès du cholera. Quelques Russes bien informés, qui habitent Paris, sont moins rassurés que notre gouvernement. Les moyens de correspondance ordinaire sont interrompus. Les lettres qui arrivent par voie extraordinaire peignent la plus grande consternation. Les résultats déjà connus de cette funeste épidémie, justifient les craintes qu'on a pour l'avenir. Suivant des rapports officiels, 2004 personnes sont tombées malades à Moscou, jusqu'au 24 octobre : 976 ont succombé. A Neu-Tscherkask, dans le pays des cosaques du Don, 1334 personnes en sont mortes, et 438 ont guéri. Dans la ville de Nischnei-Nowgorod, il en est mort 549 depuis le 12 septembre. A Tiflis, 2,222 individus ont été atteints de la maladie vers le 8 août : 1,575 y ont succombé, et 647 ont recouvré la santé. Un pareil état de choses suffisait cependant pour motiver l'envoi d'une commission de médecins en Russie. L'Autriche a déjà pris l'initiative sur nous, et quand les intérêts de la science autant que ceux de l'humanité, ne commanderaient point cette mesure, notre gouvernement devrait encore s'y décider, dans la crainte que nous n'ayions besoin un jour pour nous des lumières que nos médecins iraient chercher chez l'étranger, en échange des secours qu'ils y porteraient. On dit que l'Académie des sciences songe à réparer l'imprévoyance de l'autorité. S'il est vrai qu'elle ait l'intention d'envoyer une commission de médecins en Russie, sur les fonds légués par feu le baron de Monthyon, jamais elle n'aura mieux compris les intentions de ce savant philantrope. Il a institué des prix en faveur de ceux qui apprendraient à mieux traiter quelque maladie : ne serait-ce pas rendre plus faciles encore les résultats qu'il s'était promis, que de mettre les médecins à

ditions sous lesquelles l'une et l'autre se forment, peuvent être signalées par l'expérimentation. M. Christie a fait avec le tartre émétique et le calomel de nombreux essais sur des chiens. La couleur naturelle des muqueuses gastro entérique de cet animal étant préalablement constatée, il a observé que ces sels déterminaient tantôt la phlegmasie, tantôt le catarrhe; mais, chose singulière, la première arrivait plutôt sous l'empire d'une irritation légère et long-temps continue, le second sous celui d'une irritation vive et passagère. M. Christie confirme par là l'opinion des médecins américains qui recommandent de forcer les doses des purgatifs, et spécialement du calomel, quand on veut qu'ils ne soient pas irritans.

Relativement au calomel, atlas de la matière médicale anglaise, et spécialement de celle du cholera morbus, l'auteur émet quelques idées que nous ne devons pas passer sous silence. Ce qui rend le calomel si précieux, dit-il, c'est que : 1° Il excite une sécrétion abondante sur la muqueuse gastro-intestinale sans l'enflammer; 2° Il augmente l'action de toutes les glandes sécrétoires, et par là fait l'office d'un évacuant général; 3° Comme stimulant actif et durable sur le système général, il égalise la circulation, et par là déplace l'irritation du point où elle est fixée. Donc sur trois de ses propriétés il y en a deux, les plus certaines, par lesquelles il est formellement contrindiqué dans le cholera. Ce n'est pas M. Christie qui tire cette conclusion. Mais j'anticipe sur le traitement.

Je n'ai pas besoin de le dire, le *cholera morbus* indien est un catarrhe de la muqueuse gastro-entérique. Le liquide, rendu si abondamment par haut et bas, provient de la sécrétion extraordinaire de ses glandes muqueuses; ce n'est pas un débordement de bile comme dans la plupart des cas de cholera européen, la bile ne joue qu'un rôle insignifiant dans la maladie asiatique. Si le foie prend quelque part au trouble, si un peu de bile vient colorer les déjections séreuses, c'est que cette glande a été stimulée par suite de l'irritation qui occupe la muqueuse du tube intestinal, muqueuse avec laquelle on sait que le foie a des sympathies, et à laquelle il est uni immédiatement par le canal cholédoque.

Les deux grandes indications à remplir dans le traitement, sont de changer le mode vicieux d'action des membranes muqueuses, de rétablir la circulation du sang vers la surface du corps. La première indication est de tous les momens, l'autre ne se dessine que dans les cas graves et après une certaine durée de la maladie. Celle-là se remplit par l'opium, et le calomel, celle-ci par le calomel, la saignée, les épispastiques; d'autres remèdes sont employés subsidiairement et favorisent puissamment l'action des premiers. A la faiblesse on oppose l'infusion du poivre noir, la teinture de cardamomes : à la soif, les boissons adoucissantes, l'eau de riz; aux spasmes, aux douleurs locales, les embrocations calmantes; les lavemens anodins, etc.; au froid des membres, l'application du sable chaud.

Dans les cas où le catharre gastro-intestinal est pur, l'opium peut et doit être employé largement, il modère les déjections, arrête la sécrétion du liquide, et de plus il agit comme fortifiant et anti-spasmodique. Mais quand la phlegmasie franche complique le catarrhe, M. Christie le redoute. Il ne paraît pas donner de préférence à l'opium sur ses préparations liquides : le laudanum de Sydenham, la teinture d'opium, l'opium en grains solides ont tour à tour figuré dans les observations que nous avons transcrites. Les lavemens opiacés sont aussi fort utiles, ils arrêtent les évacuations alvines et calment les coliques.

Le calomel peut être donné seul, mais il vaut mieux l'associer à un purgatif dans le cholera inflammatoire. Il agit alors en excitant une sécrétion légitime sur la muqueuse gastro-intestinale dans le cholera catarrhal, on peut l'associer avec les catarrhes stimulans, sans eux il séjournerait trop long-temps dans les premières voies et les enflammerait. Il ne faut pas perdre de vue que si le calomel augmente la sécrétion, il améliore sa qualité. Les premières doses seront avantageusement mêlées à l'opium; celui-ci réprime la sécrétion excessive, celui-là change sa nature et procure son évacuation au-dehors.

Il paraît que la vertu spéciale d'exciter le ptyalisme n'est pas perdue de vue dans l'emploi du calomel; M. Christie conseille, mais non pas d'après sa propre expérience, des fumigations mercurielles qui produisent assez rapidement cet effet.

La saignée est un remède puissant contre le cholera inflammatoire; elle l'est aussi contre le cholera catarrhal. Il ne faut s'en abstenir que dans les cas où l'attaque de la maladie a été précédée d'une grande faiblesse. La saignée diminue le travail vicieux des membranes muqueuses en leur soustrayant les matériaux qu'elles élaborent, en même temps elle rétablit le cours du sang vers la surface du corps; ce double but est aussi obtenu par l'apposition des emplâtres vésicans. Il faut les multiplier le plus possible sur la surface de la peau. On débute par couvrir l'abdomen d'un large épithème avec des cantharides, des cataplasmes de moutarde et de *capsicum* (piment) sont appliqués aux jambes et aux pieds, les mains et les bras sont rudement frictionnés ou couverts de sable chaud. La vésication instantanée par l'eau bouillante ou par les acides, ne doit être employée que lorsqu'on a peu de temps devant soi pour agir.

L'opium, à titre de stimulant, l'alcohol, l'éther, les teintures, les aromatiques et tous les stimulans diffusibles, ne sont conseillés par M. Christie que comme auxiliaire du calomel, encore faut-il que ce soit dans le cholera catarrhal : leur qualité excessivement irritante lui inspire des répugnances pour le cas où le cholera serait inflammatoire.

Lorsque la difficulté de respirer est très-grande et que l'affection catarrhale paraît avoir gagné la muqueuse pulmonaire, il peut être avantageux de faire respirer le malade sur une vapeur ou un gaz médicamenteux. M. Christie le conseille par analogie mais sans en avoir jamais essayé.

Les boissons froides sont proscrites. Elles excitent le catharre et pourraient l'aggraver; d'ailleurs elles augmenteraient le froid qui tourmente tant le malade. Par la même raison, les boissons tièdes sont salutaires; elles réchauffent, apaisent la soif et allégent toutes les sensations que l'on peut rapporter à l'irritation de la muqueuse gastro-entérique.

Voici maintenant les renseignemens recueillis par M. Christie sur les conditions météoriques du développement du cholera.

Cette affection régnait sporadiquement dans l'Inde de temps immémorial : c'est en 1803 qu'on a, pour la première fois, constaté qu'elle paraissait sous forme épidémique; mais quelques Anglais ont conservé le souvenir d'une épidémie tout-à-fait semblable qui ravagea les armées anglaises, françaises et indiennes, pendant que Lally commandait dans l'Inde et que Hyder-Aly, le père de Tipou-Saheb, régnait à Maysour. Depuis 1803, d'autres épidémies ont eu lieu à intervalles inégaux jusqu'en 1819; mais à compter de cette année, la maladie s'est montrée régulièrement tous les ans dans le pays Mahrate. Elle a commencé au mois d'avril ou de mars dans le midi de ce pays, s'est avancée graduellement vers le nord en attaquant un village, une ville après l'autre. Les fortes pluies de juin et juillet l'ont fait cesser. Pendant les trois mois d'avril, mai et juin, la température est habituellement très-élevée pen-

même de les obtenir ?... Je vous dirai dans ma prochaine lettre si ces bruits, qui ne sont jusqu'ici que des bruits de salon, prennent un caractère officiel.

J'aurais voulu pouvoir vous annoncer que notre Faculté est enfin réorganisée. M. Mérilhou n'a rien changé jusqu'à présent à ce qu'a fait, ou plutôt à ce que n'a point fait son prédécesseur. Cette besogne paraît singulièrement effrayer nos ministres : il faut bien le croire ainsi, car M. de Broglie, en quittant le ministère, disait à un médecin de ses amis, qu'il ne voudrait point rester à l'instruction publique, à charge à lui seulement de diriger notre école de médecine. C'est pour cela qu'il a préféré ne point la diriger du tout. Espérons que son successeur n'aura point hérité de ses préventions. En attendant, il n'est toujours question que d'espérance et point de réalité. L'école a rouvert ses cours, comme s'il n'y avait eu que révolution dans son personnel. Au nombre des professeurs qui n'en font plus partie, il faut compter désormais M. Récamier. Ce médecin distingué s'obstine à vouloir partager le sort de ses collègues disgraciés. Il a fait connaître publiquement, par une lettre insérée dans le *Constitutionnel* du 17 courant, qu'il ne *voulait* pas prêter serment devant la Faculté de médecine; il se défend dans cette lettre d'avoir dit qu'il ne *pouvait* pas prêter serment : son intention n'étant pas, dit-il, de faire la critique de ceux qui l'ont prêté. Des gens mal intentionnés infèrent de cette distinction, que M. Récamier pourrait bien finir par imiter des hommes *qu'il estime et auxquels il est uni par les liens d'une ancienne amitié* (1). Il a d'ailleurs un exemple encourageant sous les yeux; un des professeurs les plus renommés de la Faculté des sciences avait d'abord cru de son devoir de ne point prêter serment: les intérêts de la science, et sa conscience mieux éclairée, l'ont fait changer d'avis. Pourquoi les mêmes motifs ne suffiraient-il point aux yeux de M. Récamier? Qu'il se hâte cependant, car beaucoup de gens postulent les deux places qu'il laissera vacantes; l'une d'elles peut être donnée directement par le ministère, celle de professeur au collége de France, et l'autre, celle de professeur de clinique rentre dans la classe de celles qui seront mises prochainement au concours. A propos du concours, on disait d'abord qu'il effraierait nos réputations médicales, et voilà qu'on cite, comme devant se mettre sur les rangs, des hommes d'un grand savoir et d'une réputation méritée. On assure même qu'un professeur de Montpellier s'était proposé de donner sa démission pour concourir à Paris : tant de *bravoure* ne sera pas nécessaire. MM les professeurs de Strasbourg et de Montpellier pourront se mesurer en robe et en toque professorales avec leurs athlètes séculiers. Il en est peu, je pense, qui profitent du privilège. Si l'on en cite qui aspirent à une chaire de Paris par la voie du concours, il en est bien plus qui voudraient y arriver d'emblée, sous le prétexte d'une *permutation*. On assure que la Faculté de Paris a déjà été consultée par le ministre pour savoir si la place de professeur d'histoire naturelle médicale peut être donnée sans concours à un professeur d'une autre Faculté ? la réponse de nos professeurs ne s'est pas fait attendre; ils ont ajouté sans doute, par politesse, que cette mesure ménagerait un nouveau triomphe au très-digne solliciteur : c'est ce que nous désirons pour lui !

(1) Expressions de la lettre de M. Récamier.

dant le jour, fraîche pendant la nuit, et l'atmosphère offre de très-grandes variations dans son état hygrométrique. Ces vicissitudes ont une influence directe et évidente comme causes déterminantes des maladies catarrhales sporadiques. Leur constance, leur longue durée, peut donner lieu à des épidémies de ces mêmes affections. On a remarqué, dans plusieurs circonstances, que l'épidémie a cessé par suite d'un orage accompagné de coups de tonnerre. M. Christie en a vu un exemple remarquable en 1824 à Kulladjy. Le cholera sévissait depuis plusieurs semaines parmi les canoniers à cheval. Un orage violent survint, et dès ce moment il n'y eut plus un seul soldat qui tombât malade. Nos sensations nous démontrent suffisamment quelle influence puissante ont les orages pour égaliser la température et l'humidité de l'atmosphère.

Le cholera se déclare ordinairement pendant la nuit ou le matin de bonne heure, surtout si l'individu a éprouvé des fatigues pendant le jour. On a remarqué que les troupes étaient beaucoup plus sujettes au cholera pendant qu'elles étaient en marche; elles sont alors fatiguées et plus exposées à la fraîcheur des nuits (c'est principalement le soir et le matin que se font les marches). Même par rapport à ces causes extérieures, on voit que le cholera ressemble beaucoup aux affections catarrhales; la diarrhée, la dyssenterie. L'analogie va plus loin : pendant l'existence de ces causes, la moindre erreur de régime suffit pour décider l'invasion de la maladie; l'apposition des pieds nus sur une pierre froide, un purgatif de précaution comme, les Anglais en prennent si souvent, un fruit verd, un verre d'eau froide, du lait de beurre, etc.

Comme c'est du point de vue thérapeutique que va partir notre critique des idées de M. Christie, nous avons dû ne la commencer qu'après avoir fait connaître le traitement qu'il oppose au *cholera morbus*.

D'abord je le dirai sans détour l'explication de cette maladie par le catarrhe, m'a paru t ingénieuse et plausible. La distinction du catarrhe d'avec la phlegmasie est légitimée par les expériences sur les animaux vivans, par la symptomatologie, l'aitiologie, et par l'examen des traces cadavériques du cholera. Mais que de doutes à lever, même après avoir admis cette donnée première. Comment la cause atmosphérique choisit-elle de préférence une muqueuse qui n'est pas en contact immédiat avec l'air, elle qui agit si promptement et avec une si profond énergie? Si elle n'agit que par sympathie, et après la respiration pulmonaire et cutanée, le cerveau, les nerfs, jouent un rôle important, quoique mystérieux, et alors il y a autre chose qu'un catharre. La faiblesse extraordinaire, les crampes, les spasmes, n'induisent-ils pas à le croire? L'activité inconcevable des glandes muqueuses et leur immense sécrétion ne doivent-elles pas être sollicitées par une perversion de l'influence nerveuse et par une altération chimique du sang? Encore une fois, tout cela n'entre pas dans les idées de catarrhe ordinaire ou même dans celles du catharre tel que l'a habilement défini M. Christie. Ce sera bien pire si l'on réfléchit au traitement. Comment le catarrhe avec son froid, son abattement, et tout l'appareil atonique de ses symptômes et sa nature évidemment non phlogistique, peut-il motiver les énormes saignées qu'on a le courage de faire et de répéter si souvent? Le cholera serait une phlegmasie franche; l'empoisonnement atmosphérique serait identique au passage de plusieurs onces d'arsenic le long de la muqueuse gastro-intestinale, que je ne me croirais pas en droit de verser les flots de sang que répand la lancette anglo-indienne. Je sais que des pertes considérables de la propre substance de l'individu ne sont pas un obstacle absolu à la saignée; on l'emploie avec raison contre certaines hémorrhagies. Mais ose-t-on y recourir quand les hémorrhagies ont été poussées jusqu'à l'adynamie? Et dans le cholera, l'adynamie est un des premiers et des plus constans symptômes; de plus, il se fait une perte énorme par la colliquation gastro-intestinale. Pour être conséquent à la nature catarrhale et adynamique du cholera, il fallait proscrire la saignée. Les terreurs *physiologiques* des phlegmasies que pourraient occasionner des remèdes exclusivement stimulans, sont niaises quand on se permet de couvrir l'abdomen d'épispastiques et qu'on a affaire à un maladie phlegmasique ou non qui tue en quelques heures.

La théorie ne motive guère mieux l'emploi du calomel. Pourquoi un stimulant général, s'il y a complication de phlegmasie? Si le catarrhe est pur, pourquoi arriver une sécrétion déjà trop copieuse? Pour changer sa nature, à la bonne heure; mais c'est de l'arrêter qu'il s'agit.

Restent d'accord avec une thérapeutique rationnelle, l'opium, les stimulans, les diffusibles, les épispastiques, les boissons qui tempèrent la soif. Mais tous ces remèdes, la médecine symptomatique les indiquait aussi bien que la théorie la plus judicieuse. On serait tenté de généraliser cette conclusion pour le traitement du *cholera* en masse. La médecine symptomatique rentre dans l'empirisme, et sûrement c'est de l'empirisme seul que viennent la saignée et le calomel. Dans une affection aussi meurtrière et aussi prompte que le cholera, tout a paru de bonne guerre, et les médecins ont reçu la saignée et le calomel de ce grand despote qu'on nomme expérience. Conservons les avec reconnaissance, car leurs effets paraissent salutaires. M. Christie rapporte plusieurs observations dont les sujets ne sont pas morts plus tard ni moins sûrement, quoiqu'ils n'aient pas été saignés; je dois dire pourtant qu'un individu a été guéri sans avoir pris du calomel.

Concluons de tout ce qu'on vient de lire, que le temps est loin encore où l'on pourra systématiser les connaissances de la médecine relativement au *cholera morbus*; plus distante encore est l'époque où il sera permis d'espérer le salut d'une proportion consolante de malades pendant le règne de cette effrayante épidémie. Bien plus, pourquoi ne dirions-nous pas franchement toute notre pensée; il nous semble que les faits relatifs au cholera sont encore très-incomplets. Il n'y a pas deux auteurs qui en aient décrit de la même façon les symptômes. Un Anglais qui exerce la médecine à Paris, après avoir été long-temps au service de la Compagnie des Indes, a cru voir de l'affinité entre le *cholera* asiatique et la maladie singulière qui a régné épidémiquement à Paris il y a un ou deux ans. Dans le pays Mahrate, les malades n'éprouvent pas le moindre trouble dans les facultés intellectuelles, à Tiflis ils commencent par s'évanouir. Ce vague est désolant! Le faire cesser doit être le premier vœu de la science. L'occasion était belle cet automne, peut-être sera-t-elle encore plus belle cet hiver. En Russie, l'hiver est la meilleure saison pour les voyages rapides, et il paraît que l'hiver n'arrête pas les ravages du cholera morbus. Un colonel russe, fort instruit, que j'ai eu l'avantage de connaître pendant l'expédition d'Afrique, m'a assuré avoir vu régner le cholera par un froid assez intense. M. de Humboldt l'a rencontré l'hiver dernier à Orembourg. Que notre gouvernement répète pour le cholera ce qu'il a déjà fait à plusieurs reprises pour la fièvre jaune et la peste, qu'il envoie une commission dans les pays où ce fléau sévit encore; que toutes les opinions médicales régnantes soient représentées dans cette commission, alors la maladie aura été vue sous toutes ses faces; alors on pourra contrôler les assertions des livres, et voir s'il faut désespérer de la science et de l'efficacité des remèdes! Jusque-là la question restera indécise, la matière première nous manque pour la décider.

EUSÈBE DE SALLE.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — MALADIES DE LA PEAU.

Service de M. BIETT.

Urticaire. — Ses espèces. — Ses causes. — Observation d'urticaire intermittente. — Affection vénérienne. — Éruptions cutanées. — Abus du mercure. — Deux attaques de paralysie. — Mort. — Lupus traité par la compression. — Effets favorables d'un érysipèle survenu pendant le traitement. — Autre observation de lupus traité par la compression. — Trichiasis, un des effets de cette maladie. — Conséquences du trichiasis. — Traitement par la potasse.

Un jeune homme était plongé dans un bain depuis une heure, il éprouva, sans cause connue, de la chaleur, de l'agitation; il survint ensuite une éruption générale de taches rosées qui disparaissaient et reparaissaient promptement. La céphalalgie, la douleur à l'épigastre et dans les membres, l'extrême fréquence du pouls servaient de cortège à cette éruption : c'était une *urticaria febrilis* (fièvre ortiée). Elle fournit l'occasion de parler de cette maladie d'une manière générale.

La division suivante paraît réunir les espèces principales, 1° *urticaria febrilis*. Elle est ainsi appelée parce qu'elle est précédée de chaleur, de fièvre, de rougeur de la face, de trouble fonctionnel du système digestif, symptômes qui augmentent pendant la nuit.

L'éruption est précédée d'un prurit sur toute la surface du corps; elle se compose d'élévations irrégulières d'un blanc argenté ou opalin, entourées d'une auréole d'un rouge vif; elle dure quatre ou six minutes, ou bien une, deux ou trois heures. La durée totale de la maladie est de un septénaire ou un septénaire et demi lorsqu'elle est continue; mais elle peut être intermittente. Willan cite un fait dans lequel la maladie eut une issue funeste au quatrième accès, mais alors l'éruption était combinée avec une fièvre intermittente pernicieuse. Il faut aussi ranger dans la même catégorie les faits observés par Cleghorn dans l'île de Minorque, la mort arrivait au troisième ou au quatrième accès; l'exanthème n'était qu'un épiphœnomène. M. Biett soutient que la fièvre peut seule être in-

termittente; l'exanthème n'a pas cette propriété, car d'après Thomassini une inflammation ne peut jamais être intermittente; cet acte morbide doit parcourir toutes ses périodes une fois qu'il a pris naissance. Cependant, ajoute M. Biett, il y a des urticaires intermittentes qu'il faut bien se garder de confondre avec celles qui sont combinées avec une fièvre intermittente: les dernières sont constamment précédées d'un violent frisson et s'accompagnent d'une chaleur brûlante, rien de cela ne s'observe dans les premières; la fièvre peut bien survenir lorsque la maladie est violente, mais alors elle est consécutive à l'affection locale.

Winter a éprouvé sur lui-même une urticaire fébrile à la suite de l'ingestion d'amandes douces. Grégory d'Edimbourg a fait des observations semblables. Les moules, les huîtres, le thon, le homard, toutes les substances qui renferment une grande proportion d'ammoniaque, peuvent produire l'urticaire; il faut cependant remarquer que l'effet n'est pas nécessaire, car bien des personnes font usage de poisson et de coquillages sans avoir une maladie de la peau. Un jeune médecin vit paraître une urticaire huit ou dix heures après avoir mangé du thon mariné; les plaques étaient de l'étendue de la main, la fièvre fut vive, le délire survint; les évacuations sanguines triomphèrent de cette affection. La directrice des bains de Saint-Louis, femme robuste et âgée de cinquante-cinq ans, fut affectée d'urticaire après avoir fait usage du foie de raie, les plaques étaient sémilunaires: il est remarquable qu'il existe un rapport entre la forme de l'éruption et la nature de la substance introduite dans l'estomac, de sorte qu'en voyant la première on pourrait, jusqu'à un certain point, deviner la seconde; ainsi Bherends, médecin hollandais, a fait une description particulière de l'éruption ortiée produite par les moules. Les subtances térébenthinées et le baume de copahu particulièrement, excitent souvent une éruption d'urticaire; elle survint sur une femme de la salle Bourbon pendant qu'on lui administrait ce médicament pour combattre une leucorrhée.

On pourrait confondre cette éruption avec la *scarlatine*; mais les plaques de celles-ci ne sont point élevées au-dessus de la peau, elles sont séparées par un petit espace et affectent une forme ronde. Dans le *lichen urticans*, on voit des papules rondes, rouges, peu étendues, peu saillantes, ne disparaissant que lorsque l'affection est terminée, tandis que dans l'urticaire, les plaques sont successives, et disparaissent pour céder la place à d'autres.

L'*urticaria febrilis* est rarement grave; dans les cas rares où elle s'est terminée par la mort, il fallait bien moins en accuser l'éruption ellemême que l'impression produite par la substance avalée. C'est évidemment à la nature de l'affection qu'il faut attribuer la gravité des cas rapportés par Willan et Gleghorn.

Le traitement anti-phlogistique est le seul qui convienne; les malades seront mis à la diète pendant quelques jours, ou au moins à un régime très-léger et très-adoucissant.

2° L'*urticaria évanida* se présente sous forme de taches plus ou moins allongées et semblables à un coup de fouet, elles affectent plus rarement la forme ronde; la fièvre ne l'accompagne point; les plaques ne se montrent qu'à des intervalles éloignés, ce qui n'empêche pas souvent la maladie d'être continue, puisqu'au moment où une plaque finit, l'autre commence. Le plus souvent les malades continuent à vaquer à leurs affaires, d'autres fois ils éprouvent de la faiblesse, une sorte de paresse.

Cette éruption s'allie fréquemment aux p egmasies chroniques de l'estomac, du foie. Une demoiselle, âgée de dix ans, est affectée depuis quatre ans d'une *urticaria evanida*; elle éprouve une douleur sourde à l'hypochondre droit, le foie dépasse de trois travers de doigt les fausses côtes, elle ressent une douleur à l'épaule droite, elle verse des larmes sans motif, la peau se couvre par fois d'une teinte ictérique; tous ces symptômes dénotent bien une affection du foie; c'est contre elle que M. Biett a dirigé le traitement. Cependant aucune amélioration n'a pu encore être obtenue.

L'urticaria évanida dure des mois, des années entières: un négociant de Hambourg, observé par M. Biett, en était affecté depuis sept ans; elle a pu durer dix, douze, quinze ans, suivant des faits rapportés par Willan et Haberdeen.

Cette affection est peu grave mais opiniâtre. Willan l'a combattue avec avantage en excluant du régime certains alimens, jusqu'à ce qu'enfin il fût tombé sur celui qui entretenait l'éruption. Par fois on a tiré un excellent parti des acides minéraux affaiblis. Lorsque les organes digestifs sont en bon état, on administre avec avantage des laxatifs légers et rapprochés. Lorsque les malades sont tourmentés par un prurit brûlant, on diminue leurs souffrances en les plongeant dans des bains narcotiques faits avec de l'extrait de stramonium et la belladone. Dans des cas rares, la nature amène la solution de la maladie après que les efforts de l'art ont été impuissans.

3° L'*urticaria perstans* ne diffère de l'*avanida* que par la durée des plaques qui persistent pendant deux, trois septenaires.

4° L'*urticaria conferta* en diffère par la force et la durée de l'éruption: de nouvelles plaques paraissent avant que les précédentes se soient évanouies.

5° L'*urticaria subcutanea* est caractérisée par des points rouges peu élevés au-dessus de la peau; elle a été décrite par Willan, mais elle est extrêmement rare, M. Biett ne l'a vue qu'une ou deux fois.

6° L'*urticaria tuberosa* bien étudiée par J. P. Franck, qui lui a donné le nom qu'elle porte, est l'espèce la plus grave, elle est aussi la plus rare; elle n'a été vue que cinq ou six fois au traitement externe. Ce sont des tubérosités douloureuses dures et profondes, occupant les membres et les lombes, n'excédant pas un jour de durée, et laissant après elles de la faiblesse, de l'abattement, des lassitudes générales. Dans l'intention de montrer la difficulté qu'il y a d'obtenir des résultats thérapeutiques bien concluans, nous avons déjà cité une observation d'*urticaria tuberosa* intermittente. Le malade éprouvait de la chaleur sur le point qui allait être affecté, il survenait ensuite de l'intumescence et de la rougeur; à cette époque, on voyait se développer une réaction fébrile évidemment consécutive à l'éruption des plaques ortiées. Après deux, trois, quatre heures de durée, les élevures s'affaissaient et disparaissaient; mais la partie qui en avait été le siége, était si profondément affectée, qu'elle offrait encore, après la disparition de l'urticaire, des taches de pourpre. Elle siégeait principalement autour des ongles. Le sulfate de quinine l'empêcha de reparaître pendant quinze jours; elle revint ensuite et fut combattue avec succès par la solution de Fowler, au bout de quelques semaines la guérison était complète.

Parmi les observations rapportées à la clinique de M. Biett, plusieurs n'ont pas été suivies de l'histoire générale de la maladie, elles ont été citées isolément. Nous allons donner ici celles qui nous paraissent les plus intéressantes. Le fait suivant tendait à prouver le danger des préparations mercurielles administrées d'une manière intempestive et immodérée.

ÉRUPTION SQUAMMEUSE SYPHILITIQUE. — ECZEMA MERCURIALE. — ABUS DU MERCURE. — DEUX ATTAQUES DE PARALYSIE. — MORT.

OBS. — Un jeune homme de la Guadeloupe, âgé de 23 ans, d'un tempérament délicat et irritable, jouissait d'une grande fortune; il vint à Paris et s'y livra avec excès à tous les plaisirs. Il ne tarda pas contracter une syphilis grave, pour laquelle on administra un traitement mercuriel énergique. Les symptômes primitifs, les chancres, les bubons, disparurent; mais, au bout de quelques semaines, il survint une éruption consécutive à la peau, et des irritations des membranes muqueuses, qui offraient un caractère syphilitique. Les préparations mercurielles furent administrées, mais pendant leur emploi la peau se couvrit d'une éruption vésiculeuse de nature vénérienne; elle s'accompagnait de fièvre, de chaleur générale, d'irritation à la gorge, de constipation alternant avec une diarrhée abondante. Le médecin ordinaire, regardant tous ces accidens comme une exaspération de l'affection syphilitique, n'en administrait le mercure qu'avec plus d'opiniâtreté. Un confrère fut appelé en consultation, et il s'éleva avec force contre cette conduite; mais le premier ne tint aucun compte de cet avis et prescrivit tantôt des préparations connues, tantôt des remèdes secrets, dans lesquels entrait le deutochlorure de mercure. Appelé auprès du malade, M. Biett vit sur sa peau deux éruptions distinctes; l'une était une *affection squammeuse syphilitique*, l'autre un *eczema mercuriale*. Comme l'irritation était manifeste, le malade fut mis à la diète, à l'emploi des bains, une saignée fut pratiquée, et l'on ne tarda pas d'apercevoir une modification avantageuse dans les plaques squammeuses; les tubercules syphiliques s'affaissèrent.

Mais un accident imprévu vint de nouveau mettre les jours de ce malade en danger. Il était accoutumé, dans son pays, à prendre des bains à une température très-élevée; étant dans le bain, il versa une si grande quantité d'eau chaude, qu'il le fit monter à 37°. Aussitôt congestion vers la tête, perte de connaissance, paralysie à droite. On eut recours aux ventouses scarifiées, aux vésicatoires, aux révulsifs sur le tube intestinal, aux sangsues au cou et sur le trajet des sutures du crâne. Bientôt les symptômes diminuèrent d'intensité, il retrouva l'usage de ses membres, il put lier des idées, mais la santé n'était pas si complètement revenue qu'il ne conservât encore un air de stupeur, il était silencieux; il répondait vaguement aux questions qu'on lui adressait; il éprouvait une tendance au sommeil; la vessie était paralysée. Il fut subitement frappé d'un second attaque de paralysie, qui occupait tout le côté gauche du corps, et il succomba, malgré tous les moyens qu'on put employer.

Il n'est pas douteux que la médication mercurielle intempestive ne soit la cause éloignée des deux attaques qu'a éprouvées le malade: le traitement antiphlogistique était le seul convenable dans cette circonstance.

LUPUS. — COMPRESSION. — ÉRYSIPÈLE. — GUÉRISON.

OBS. — On fait paraître à la clinique un jeune-homme affecté de *lupus* combiné avec des pustules qui semblent devoir se rapporter à l'*impetigo rodens*. Entré en 1828, il subit un traitement qui fit disparaître les pustules, mais qui

laissa subsister les tubercules : la cautérisation avec le nitrate acide de mercure les fit ensuite disparaître. Il est entré de nouveau, il y a deux mois, pour ces mêmes tubercules, qui avaient acquis un nouveau développement ; ils occupaient les narines, et la lèvre supérieure en était hypertrophiée. On exerça une compression avec un bandage ; la maladie ne tarda pas à diminuer ; quelques douches de vapeur, en donnant de la souplesse à la peau, contribuèrent au succès de la compression ; mais un événement inattendu vint favoriser singulièrement l'effet de ce moyen mécanique : un érysipèle envahit la face. Depuis six mois cette affection règne épidémiquement dans la salle : lorsque les malades sont faibles, cacochymes, cet accident leur devient funeste, l'érysipèle s'étend à toute l'enveloppe tégumentaire et amène la mort ; mais ici il n'a pas dépassé la face, c'était une maladie aiguë, entée sur une maladie chronique ; elle a amené une résolution complète ; une injection de la peau, qui persiste quelquefois très-longtemps, est tout ce qui reste de la maladie.

La nature nous montre ici la route que nous devons suivre. Il arrive souvent, dans les affections de la peau, que le médecin est obligé de produire une irritation pour faire disparaître une maladie déjà ancienne ; mais l'art est timide, il reste souvent en arrière de ce qu'il faudrait faire pour supprimer le mal ; la nature ne l'est pas, elle dépasse même quelquefois les bornes, et parvient ainsi à guérir des affections que l'on croyait incurables.

LUPUS AVEC HYPERTROPHIE. — COMPRESSION. — TRICHIASIS. — CÉCITÉ.

Obs. — Un autre sujet est affecté d'un *lupus* qui se rattache à un état scrofuleux général : c'est un *lupus avec hypertrophie* ; le tissu cellulaire du corps est comme empâté. Il y a deux ans, cet homme fit un long séjour à St.-Louis ; il fut traité par les préparations iodurées, qui firent éprouver à la maladie des modifications heureuses. Cependant elle a, depuis lors, reparu plusieurs fois, malgré divers traitemens ; M. Biett a dû avoir recours à un remède qui fut aussi opiniâtre que le mal, c'est la compression exercée sur toute l'étendue de la face. Le malade la supporte avec une constance admirable, il ne respire que par une canule placée dans la narine : cette compression, exercée à travers des gâteaux de charpie qui comblent les enfoncemens de la face, est renouvelée tous les jours.

Parmi les accidens qui découlent de la maladie dont ce sujet est affecté, on doit noter surtout un gonflement des paupières qui a amené cette espèce de trichiasis, la plus rare de toutes, suivant Scarpa, qui est due au changement de direction du cartilage tarse. Il survint une ophtalmie scrofuleuse, la conjonctive se boursoufla, et forma un véritable *chemosis*, la cornée était affectée, la lame de la conjonctive qui la recouvre, fut soulevée et mise ainsi en évidence, cette lame devint opaque, et la vision fut presque entièrement anéantie. Quelques plaques rouges étaient parsemées sur la surface de l'iris ; l'inflammation s'était étendue jusque sur la capsule cristalline. Tels sont les graves effets de cette difformité, lorsqu'on ne combat pas à temps la cause qui imprime une direction vicieuse aux cils.

DOUBLE TRICHIASIS. — APPLICATION DE POTASSE. — CÉCITÉ D'UN CÔTÉ, — GUÉRISON DE L'AUTRE.

Obs. — Voici encore un autre exemple de la gravité du trichiasis : une nourrice était affectée depuis deux ans de double trichiasis (trichiasis angularis des Allemands). L'irritation de la conjonctive était légère, mais habituelle. Entrée dans les salles de chirurgie, elle y subit une opération qui ne procura qu'une faible amélioration ; la perte de substance que l'on fit éprouver à la paupière dut être très-peu étendue, puisqu'elle ne laissa qu'une faible trace linéaire. Entrée dans les salles de médecine, M. Biett crut préférable de faire éprouver une perte de substance à la partie latérale externe et supérieure de la joue avec de la potasse. Mais ses intentions ne furent pas saisies, et le caustique fut appliqué sur la partie mobile de la conjonctive ; il en résulta une inflammation qui amena la cécité et fit craindre un instant une dégénération cancéreuse du globe. L'application de la potasse ayant été bien faite de l'autre côté, elle amena le redressement des cils.

N—T.

ANATOMIE COMPARÉE.

SUR PLUSIEURS CIRCONSTANCES NOUVELLES DE L'ORGANISATION SEXUELLE DES ANIMAUX A BOURSE ; par M. GEOFFROY-ST.-HILAIRE.

Un kangurou téthis (1) femelle, né en septembre 1828, au Muséum d'histoire naturelle, est entré en amour dans l'avant-dernière semaine. Voulant sans doute se soustraire à la poursuite persévérante et pour lors incommode de son mâle, il a franchi les barrières de son parc. Cette évasion a causé sa perte ; l'animal ne fut point repris, mais blessé à mort.

(1) Le nom de *téthis* a été donné, par M. Frédéric Cuvier, à ce kangurou ; espèce nouvelle rapportée vivante par M. le commandant Bougainville fils, au retour d'un voyage de découvertes que fit ce célèbre marin sur une frégate de l'Etat, *la Téthis*.

C'était pendant l'exaltation des organes sexuels, durant les développemens précipités et presque désordonnés de ces organes, que j'avais toujours souhaité de rencontrer une femelle d'animal à bourse : j'ai donc saisi cette occasion pour quelques nouvelles observations.

On n'a point peut-être oublié qu'en mars 1819 j'ai lu à l'Académie un mémoire sur cette question : *si les animaux à bourse naissent aux tétines de leur mère*. J'y rapportai ce qu'on en pouvait, ou croyait alors savoir, c'est-à-dire beaucoup de faits qui ne s'accordaient point entre eux, qui conduisaient pour la plupart à des résultats repoussés par l'analogie, mais qui du moins établissaient incontestablement l'insuffisance de nos données anatomiques à l'égard de ces animaux. Comme dans toutes mes recherches, j'avais mis dans ce travail la bonne foi qui fait le caractère principal de mes écrits : je n'avais pas hésité de taxer moi-même mes vues d'alors du nom d'idées systématiques : et en effet, je n'entendais point conclure au fond, mais présenter toutes les faces de mon sujet sous la forme d'un problème où beaucoup était à chercher et à résoudre. J'ai dit alors avoir pour but de m'adresser aux personnes éclairées qui, aux Indes et en Amérique, pourraient suivre quelques unes de ces recherches : je leur demandais de vouloir bien prendre la peine de s'en occuper.

Je ne reçus point de réponse, et cela devoit être ainsi. C'est que dans toutes les questions difficiles, il n'est guère possible qu'à celui qui en a nettement compris les points difficultueux, qui sait précisément où est une lacune et en quoi elle consiste, d'y pourvoir efficacement. Mettre bien un problème en équation, c'est avoir déjà beaucoup fait pour sa solution.

Avant moi, on avait donc beaucoup disséqué des femelles d'animaux à bourse ; mais comme on n'y avait guères cherché que ce qui est dans les organes sexuels des autres mammifères, en portant son attention seulement sur la différence apparente de chaque partie, c'est-à-dire qu'on n'y avait constaté que les formes différentielles et purement oculaires de leurs ovaires, de leurs utérus et de leurs vagins, on en était venu à tenir les animaux à bourse sans grande différence de ce que présentaient plusieurs autres de leurs congénères.

J'étais resté mécontent d'un tel résultat : car toutes les fonctions s'annonçaient comme placées sous les plus étranges anomalies. Une bourse était au-dehors du ventre ; c'est un faux ventre, dit Pennant : c'est un second utérus et le plus utile des deux, dit Barton : les petits y naissent informes, commençant par une bosse transluscide, ovoïde, et adhérente à la tétine.

Pour des effets aussi différens, il fallait vers les principales sources du système vasculaire des causes non moins singulières ; déjà j'avais anciennement découvert que l'artère mésentérique inférieure manquait chez les animaux à bourse, et que l'artère épigastrique y était d'autant plus développée, que l'utérine l'était peu. Mais, nonobstant de telles informations, l'on avait continué de dire l'organisation des parties intérieures une répétition assez uniforme des appareils sexuels propres à tous les mammifères. Il était donc évident que l'on n'avait encore traité ce sujet que superficiellement ; et je ne m'accordais pas alors un *à priori* par trop déraisonnable, en admettant, dans cette structure organique, la nécessité d'une modification, qui fût assez restreinte pour ne pas trop sortir du fond commun ou analogique, et en même temps assez étendue pour servir de base à une explication de naissance prématurée, de transformations d'organes, qui ne s'exécutaient plus au dedans, mais en dehors des gangues maternelles.

Occupé de cette idée, et l'esprit d'ailleurs frappé d'un fait contenu dans le livre des Lectures anatomiques de sir Everhard Home, lequel avait appris de l'un de ses correspondans à la Nouvelle-Hollande, que l'intérieur des organes sexuels était, chez les femelles, baigné d'air atmosphérique, je réclamai l'assistance de mon ami M. le docteur Martin de Saint-Ange. Ce fut le second jour de mon travail de dissection, jusque-là commencé comme à l'ordinaire avec mon aide-naturaliste, M. Florent Prévost.

M. Martin de St-Ange répondit à ma provocation de trouver dans le kangurou des canaux péritonéaux, c'est-à-dire des canaux comme ceux que lui et mon fils (Isidore Geoffroy Saint-Hilaire) avaient eu le bonheur de découvrir chez le crocodile et chez la tortue. M. Martin ne chercha pas long-temps, et les trouva ouverts au fond de l'utérus, en dedans de deux boutons, en quoi consistent les cols utérins des deux ad-utérums : ces canaux débouchent dans l'abdomen, près et au côté interne des racines de chaque ad-utérum.

Au total, ce sont quatre nouveaux faits, que fait connaître la modification dans la structure anatomique que j'avais pressenti devoir être. Un peu de *poésie* dans la science n'est donc pas toujours inutile, si c'est par un tel mot que l'on doive caractériser quelques inspirations ; les-

quelles, si on leur rendait une justice complète, ne sont jamais que des déductions de faits généraux, que des jugemens allant prendre leurs motifs dans des racines enfoncées profondément.

Ainsi, 1° j'ai découvert des conduits amenant l'air jusque dans l'abdomen, et, considération d'une grande importance, l'amenant sur les ovaires.

2° J'ai vu des ovaires formés comme ceux des oiseaux; des ovules en très-petit nombre, mais gros alors, des ovules de toute taille et le dernier plus grand et en outre boutonné, comme est l'ovule des mammifères ordinaires, quand, dans l'utérus, il est parvenu à son degré de maturité, et prêt à fournir un premier état d'embryon;

3° J'ai trouvé, à bien distinguer, les ad-utérums du corps utérin; ceux-là ont une membrane noire qui en tapisse l'intérieur.

4° J'ai aperçu une bourse près et un peu en dedans de la marge de l'anus; laquelle est entièrement semblable à cette bourse singulière que Fabrice d'Aquapendente avait le premier aperçue chez les oiseaux et que les auteurs qui en ont écrit après lui ont appelée de son nom *bursa Fabricii*. En raison de son ampleur, on lui a cherché un usage important. Ce n'est autre chose qu'une répétition de la bourse préputiale du pénis des mâles; il est vrai qu'elle présente cette circonstance bisarre, qu'elle reste volumineuse alors même, et c'est ainsi dans notre kangurou, que le clitoris est extrêmement petit. Dans ce cas, cette bourse est réduite à joindre le fluide qui sort de sa couche glanduleuse à tous les autres liquides épanchés pendant le coït.

Maintenant est-ce assez de cette modification pour expliquer tous les phénomènes extraordinaires que présentent les naissances anomales des êtres marsupiaux? Oui, je n'en doute pas: et de ce moment, l'usage des os marsupiaux est trouvé. Il se rapporte à l'entrée de l'air qu'il favorise vers le méat anal, en grandissant la capacité de l'abdomen. Le vide fait par ces os, jouant en ce lieu le rôle d'un sternum, fait que l'air pénètre dans les organes sexuels et dans l'abdomen, par le ressort de son élasticité propre.

J'ai pu croire que, comme chez les tortues et chez les crocodiles, les canaux péritonéaux se rencontreraient dans les deux sexes: mais au moment de mon travail sur la femelle, son mâle, dans le désespoir de sa perte, s'est mis à gambader et à aller se frapper si rudement contre les parois de sa loge qu'il a suivi de près cette même femelle. M. Martin de Saint-Ange et moi, nous nous sommes aussitôt livrés à l'investigation la plus attentive pour trouver aussi les mêmes canaux chez ce mâle: et, bien que nous sussions où ils existent chez les reptiles, tous nos efforts ne nous ont rien fait apercevoir.

Je me réserve de donner plus tard les conséquences de ces nouvelles observations anatomiques. N'allons point vite: point trop de poésie surtout; oui, gardons-nous d'oublier qu'il faut d'abord des faits d'anatomie bien étudiés, avant de nous porter sur leurs conséquences physiologiques.

GEOFFROY-ST.-HILAIRE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE 1830. — La correspondance comprend deux lettres de MM. Eusèbe Desalle et Lespès, qui demandent à faire partie de la commission qu'ils supposent devoir être envoyée en Russie pour étudier le choléra-morbus. M. Desalle pense, d'après des renseignemens qu'il a obtenus des voyageurs russes, que le froid n'a pas sur le choléra la même influence que sur la fièvre jaune. C'est ainsi qu'au rapport de M. de Humboldt, l'épidémie du choléra sévissait à Orembourg pendant l'hiver de l'année dernière.

M. Geoffroy St.-Hilaire lit une note contenant des observations sur plusieurs circonstances nouvelles de l'organisation sexuelle des animaux à bourse. (Voir ci-contre cette note.)

M. Cuvier fait un rapport sur trois mémoires de MM. Audouin et Milne Edwards, relatifs aux animaux sans vertèbres des côtes de la Manche. Le premier a pour titre: *Classification et description des annélides de la France*, le second traite spécialement des *poils de ces animaux considérés comme moyens de défense*. Le troisième, qui est un résumé du voyage de ces naturalistes sur les côtes de la Normandie, expose d'une manière sommaire différens faits nouveaux relatifs à l'anatomie des crustacés et à la découverte de plusieurs espèces de mollusques. Le second de ces mémoires renferme des détails curieux sur l'organisation et les usages des poils de certains annélides. Dans les annélides dorsibranches, les poils des pattes, sous les formes d'épines ou d'aiguillons, sont d'autant plus redoutables qu'ils sont rétractiles, et que l'animal peut les diriger à son gré contre les objets dont il craint l'attaque. Toujours leurs formes sont en rapport avec cet usage, et leur structure est des plus variées. Au nombre de ces poils défensifs, il faut remarquer surtout ceux que MM. Audouin et Milne Edwards désignent sous le nom de poils *composés*. Deux parties distinctes entrent dans leur composition: c'est là leur caractère essentiel. Le plus généralement les deux pièces qui les constituent, l'une basilaire et l'autre terminale, sont réunies bout à bout par une véritable articulation en ginglyme, et la pièce terminale affecte diverses formes, qu'on peut comparer à celles d'une serpette, d'un harpon ou d'une baïonnette; mais ce que ces poils composés présentent surtout de curieux, c'est que, par un mécanisme fort simple, ils peuvent laisser dans la plaie qu'ils ont faite, la dernière portion du poil, et qu'après l'avoir perdue, l'arme réduite ainsi à la pièce basilaire, conserve encore à son extrémité une pointe acérée qui peut agir à la manière d'un stilet. Enfin les auteurs de ce mémoire font connaître des espèces marines d'une composition très-compliquée: ce sont, quant à leur forme, de véritables flèches bardées, bien remarquables en ce que chacune porte avec elle son carquois et son étui. Cet étui, composé de deux valves susceptibles de s'abaisser lorsque la flèche s'enfonce dans quelque corps étranger, présente inférieurement autant de compartimens qu'il y a de petites dents sur les côtés de la flèche, et a pour usage, non-seulement de garantir l'arme, mais encore de lui permettre de rentrer dans le corps de l'animal sans y opérer de déchirure.

M. Arago lit une note traduite de l'italien, sur la décomposition des sels métalliques à l'aide de la pile voltaïque, par M. Charles Matteucci.

M. Duméril fait un rapport sur un mémoire de M. Benoiston de Châteauneuf; relatif à l'influence exercée sur le développement de la phthysie pulmonaire par certaines industries.

La profession exercée par les individus qui se livrent à la fabrication des pierres à fusil, et surtout à leur extraction, est le sujet qui a exercé d'abord l'attention de l'auteur. Il a appris qu'il existait une grande mortalité, dont la cause principale était attribuée au développement fréquent de la phthysie pulmonaire, ou à la destruction des poumons pas la suppuration.

Cette exploitation a lieu aux environs de Saint-Aignan, dans la commune de Meusnes.

M. Benoiston a consulté les registres de l'état civil de cette commune; il a relevé les actes de décès et de naissance depuis 1812 jusqu'à 1828; et dans cet espace de 16 années, il a pris note de 700 naissances et 515 décès; il s'est procuré ensuite deux tableaux météorologiques de ce même village, pour deux périodes de trente années chacune; l'une avant, l'autre depuis l'établissement de la fabrication des pierres à fusil. Dans la première, de 1680 à 1709, la population moyenne y était de 415 individus; les naissances furent alors dans le rapport de 1 à 24 08 les décès, dans celui de 1 : 33,24, de sorte que la vie moyenne était à peu près de 24 ans 3 mois. Mais, de 1760 à 1790, époque où l'exploitation se faisait, la population moyenne était de 850 habitans: les naissances ont été dans le rapport de 1 à 22.78, et les décès dans celui de 1 à 29,60; de sorte que la génération était réduite de moitié avant 5 ans, au lieu de 18. Ainsi, l'existence de ces individus, raccourcie de cinq ans, n'allait pas au-delà de 19 ans deux mois.

Il était naturel d'attribuer cette mortalité précoce aux circonstances de la vie habituelle de ces artisans, et surtout à la phthysie pulmonaire qui pouvait être produite par l'inspiration continuelle de la poussière qui s'échappe du silex quand on le taille pour lui donner la forme de pierre à fusil. En effet, les auteurs les plus estimés qui ont écrit sur cette maladie, énumèrent surtout parmi ses causes les émanations pulvérulentes auxquelles sont exposés les individus qui se livrent à certaines professions. L'étude de ce point d'étiologie a entraîné l'auteur du mémoire dans des recherches de statistique très-intéressantes sur la mortalité que peuvent produire certaines professions qui exposent ceux qui les exercent, soit à une atmosphère chargée de poussière ou de molécules pulvérulentes de diverse nature, soit à des mouvemens pénibles ou à des positions gênantes pour l'acte de la respiration.

Ces professions sont au nombre de six, divisées en sept classes, en considérant séparément les hommes et les femmes. M. Benoiston a eu communication des décès dans trois des principaux hôpitaux de Paris, pour y faire le relevé du nombre des individus qui y avaient été admis ou traités comme phthisiques, et cela dans l'espace de cinq années consécutives, de 1821 à 1826.

Chez les individus qui, comme les boulangers, les charbonniers, respirent une atmosphère chargée de molécules végétales (profess. de prem. classe), la moyenne des décès est de 2,22 sur 100, ou de 22,20 sur 1,000. Les termes extrêmes sont 1,88 (fileurs ou cardeurs de cotons), et 4,12 (charbonniers).

Chez les individus qui respirent une atmosphère chargée de molécules minérales, tels que les marbriers (deuxième classe), la moyenne générale des décès de phthisiques est 2,99 sur 100. Les termes moyens sont 0,80 (tailleurs de pierre), et 3,05 (plâtriers)

Chez ceux qui respirent des molécules animales, comme cardeurs de laine, de crin, brossiers, plumassiers (troisième classe), la moyenne générale des phthisiques est de 5,44 sur 100. Les termes extrêmes sont 3,10 (cardeurs), et 6,89 (plumassiers).

Enfin, le danger d'être attaqué de la phthisie pour les individus soumis à l'action des poussières en général est dans la proportion de 2,40 sur 100, ou 24 sur 1,000 malades reçus dans les hôpitaux; aussi, sur 9,777 malades, il y a eu 235 phthisiques, des diverses professions ci-dessus mentionnées; mais M. Benoiston remarque qu'aucune profession n'est exempte de la phthisie; que, même dans celles que cette maladie semble épargner davantage, elle enlève encore 8 individus 1/2 sur 1,000. Il applique ensuite ses recherches sur la mortalité que produit la phthisie dans les professions qui exigent de grands mouvemens ou des actions continues et prolongées des bras. Il en présente le tableau. Sur 6,720 ouvriers de cette classe, il n'a trouvé indiqués comme phthisiques que le nombre de 135, ou un terme moyen d'un cinquantième sur la totalité; d'où il conclut que ces efforts pénibles ne sont pas, comme on le pense généralement, une cause de maladies de poitrine.

En dernière analyse, M. Benoiston reconnaît que la mortalité, si considérable dans la commune de Meusnes, ne dépend réellement pas de l'inspiration des molécules siliceuses: car les ouvriers du village des Molières, dans les environs de Rambouillet, sont sans cesse occupés à tailler et repiquer les silex destinés à devenir des meules de moulin, et ils n'offrent pas plus de pertes d'hommes qu'en d'autres suite de dix années, de 1812 à 1819, sur lesquelles M. Benoiston a fait des relevés, il a trouvé que le nombre des décès était là comme dans le reste de la France.

M. le rapporteur termine en donnant des éloges au travail de M. Benoiston, et il en propose l'impression dans le recueil des savans étrangers.

La séance est terminée par la lecture d'un mémoire de M. Sérullas, sur la séparation du chlore et du brome contenus dans un mélange de chlorure et de bromure alcalin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 NOVEMBRE 1830. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, l'académie procède à la discussion du sujet de prix à proposer. La commission chargée de présenter une nouvelle rédaction de la question adoptée dans l'une des séances précédentes, reproduit cette question dans les termes suivans :

« Faire connaître quelles sont, parmi les altérations, soit des solides, soit des liquides, observées à l'ouverture des corps, celles qui peuvent être la suite du traitement ou du régime, celles qui sont ou peuvent être cadavériques : faire l'histoire de ces dernières. »

MM. Adelon, Burdin, Moreau et Honoré font observer que les changemens apportés à la première rédaction par la commission se bornent à la suppression du premier membre de la question. Les reproches qu'on avait adressés à cette question étaient relatifs à sa trop grande étendue : la nouvelle rédaction présente, à peu de chose près, les mêmes inconvéniens que la première. En conséquence, M. Adelon propose de réduire la question à l'énoncé suivant :

« Faire connaître quelles sont, parmi les altérations, soit des solides, soit des liquides, observées à l'ouverture des corps, celles qui sont ou peuvent être cadavériques ; faire l'histoire de ces altérations. »

Après une courte discussion, la rédaction proposée par M. Adelon est adoptée.

M. Guibourg, rapporteur de la commission des remèdes secrets, soumet à la sanction de l'académie diverses décisions relatives à des remèdes secrets envoyés par le ministre de l'intérieur.

Parmi ces remèdes il en est un qui a été l'objet d'une discussion médico-légale très-importante, à cause des poursuites judiciaires auxquelles il a donné lieu, contre un pharmacien de Lyon. Voici les circonstances principales de cette affaire, telles que les a présentées M. Guibourg, dans le rapport lumineux qu'il a lu devant l'académie.

Le 21 avril dernier, les membres du jury médical de la ville de Lyon, procédant aux visites prescrites par la loi du 21 germinal an XI, ont trouvé chez M. Roman, pharmacien, plusieurs flacons étiquetés : *Tisane portative de Salsepareille*, accompagnés d'imprimés, et destinée au traitement des maladies vénériennes : le jury médical a déclaré ce médicament *remède secret*, attendu que la composition ne s'en trouve pas dans le *Codex* et que d'une autre part il n'a pas été approuvé par la Faculté de Médecine de Paris. En conséquence le commissaire de police a saisi le remède et l'a adressé, avec le procès-verbal de saisie, au procureur du roi, pour être procédé suivant la loi.

Par suite de l'action intentée par ce magistrat, M. Roman a été déclaré coupable *d'avoir vendu un remède secret, sans avoir obtenu l'autorisation prescrite par le décret du 18 août 1810*, et de l'avoir publié par des annonces imprimées, et condamné à l'amende, aux frais et à la confiscation du remède saisi.

M. Roman ayant appelé de ce jugement, son avocat a conclu devant la Cour royale de Lyon, à ce que son client fût déchargé des condamnations prononcées contre lui, et subsidiairement, qu'il fût sursis à statuer, jusqu'à ce qu'il fût rapporté par le sieur Roman une *décision du Conseil de médecine*, prononçant qu'il n'y a lieu à délivrer aucune autorisation, ne s'agissant ni d'un remède secret, ni d'un remède nouveau.

La Cour,

Attendu que Roman articule que la tisane qui a été saisie chez lui n'est composée que de salsepareille, et que la seule nouveauté que présente ce remède consiste dans *le perfectionnement et la préparation* ;

Que dans cet état, la Faculté de médecine de Paris est seule appelée par la loi à analyser cette tisane, à en reconnaître les élémens, et à décider si, par sa composition, elle doit être considérée comme un remède nouveau :

Ordonne,

Qu'avant de statuer définitivement sur l'appel, la bonteille de tisane saisie dans la pharmacie de Roman sera, à la diligence de M. le procureur du roi, transmise par l'intermédiaire du ministre de l'intérieur, à la Faculté de médecine de Paris, à l'effet de l'analyser, d'en connaître la composition et la préparation, et de déclarer si ce remède peut être considéré comme nouveau, sauf, après le rapport de la dite faculté, être statué ce qu'il appartiendra.

C'est en vertu de cet arrêt, transmis par le ministre de la justice au ministre de l'intérieur, que l'académie se trouve chargée par ce dernier de répondre aux questions posées par la Cour royale de Lyon.

Avant de procéder à cette réponse, M. le rapporteur fait remarquer le désaccord qui existe entre l'administration et le pouvoir judiciaire, touchant l'application du décret du 18 août 1810. Le pouvoir administratif a toujours compris que ce décret était un retour à la loi de germinal an XI, dont plusieurs dispositions tendant à défendre expressément la vente et l'annonce de remèdes secrets, avaient été temporairement suspendues par le décret du 25 prairial an XIII ; aussi a-t-il plusieurs fois fait savoir à l'académie qu'elle n'avait pas à s'occuper de la question de savoir si la vente de tel ou tel remède pouvait être autorisée ; mais qu'elle devait seulement déclarer s'il était utile que le gouvernement en fît l'acquisition, afin que la vente en devînt publique et légale.

Le pouvoir judiciaire, au contraire, lorsqu'il condamne des vendeurs de remèdes secrets, s'appuie presque toujours, ainsi que l'a fait le tribunal correctionnel de Lyon, de la circonstance que les accusés ne se sont pas munis d'une autorisation, ce qui suppose la possibilité de l'obtenir.

Si l'académie était consultée sur cette difficulté, dit M. Guibourt, elle répondrait qu'elle pense comme l'administration, que le décret du 18 août 1810 a prohibé toute autorisation de vendre des remèdes secrets, et qu'à partir de cette époque ces sortes de remèdes étant rentrés sous la proscription absolue des art. 32 et 36 de la loi de germinal, les vendeurs doivent être condamnés, non pour avoir vendu des remèdes secrets sans autorisation, mais simplement pour les avoir vendus ou annoncés par des annonces ou affiches imprimées.

Réciproquement, les inculpés n'auraient pas à se défendre de ne pas s'être pourvus d'une autorisation qui ne leur aurait pas été accordée. Suivant l'interprétation adoptée par M. Guibourt, tout le procès se réduirait à une appréciation de fait. Le remède vendu est-il ou n'est-il pas un remède secret ?

Le sieur Roman articule que son remède n'est ni secret ni nouveau ; que la tisane saisie chez lui n'est composée que de salsepareille, et que la seule nouveauté consiste dans le perfectionnement de la préparation.

M. le rapporteur fait connaître cette préparation, telle qu'elle est décrite dans une circulaire imprimée, adressée probablement aux médecins de Lyon, et jointe au dossier.

M. Roman prend 60 livres de salsepareille, qu'il fait bouillir pendant 24 heures dans une grande quantité d'eau, il fait une seconde préparation semblable, réunit les deux liqueurs, les concentre à l'état syrupeux, et y ajoute 60 livres de sucre. On voit que cette tisane est un véritable sirop de salsepareille, préparé avec une dose de racine, double de celle que l'on emploie habituellement.

Dans une lettre adressée à l'académie, M. Roman assure que les médecins de Lyon ont obtenu les plus brillans résultats de l'emploi de son médicament, et que nulle autre préparation ne peut lui être comparée. Il avance que tous les auteurs s'accordent à dire que la salsepareille doit être traitée par une longue ébullition et en opérant sur de grandes masses, ce que cependant on s'est borné jusqu'à ce jour à opérer avec de petites quantités de racine et à lui faire subir quelques heures d'ébullition. Il a été le premier, dit-il, à sortir de l'ancienne routine.

M. le rapporteur conteste la bonté du procédé de M. Roman. Non-seulement, dit-il, il est reconnu qu'une décoction prolongée altère la plupart des principes immédiats des végétaux, et nuit, par suite, à leurs propriétés médicales ; mais il a été prouvé spécialement, pour la salsepareille, par les expériences de M. Guibourt lui-même, et par celles de M. Pope, de Londres, que l'infusion faite avec de l'eau à 80 centigrades fournit un extrait plus odorant, plus sapide, et plus abondant que celui de la décoction. Plus récemment, M. le docteur Hancock et M. Soubeiran ont établi que la décoction nuisait beaucoup aux propriétés de la salsepareille ; que l'évaporation de la liqueur aqueuse, pour le réduire à l'état d'extrait n'était pas non plus sans préjudice ; enfin, que l'infusion aqueuse prise directement, ou mieux encore l'infusion vineuse ou hydro-alcoolique, étaient les meilleurs modes d'administration de la salsepareille. M. le rapporteur conclut de ce qui précède, que loin que le procédé de M. Roman soit un perfectionnement, il est au contraire très-défectueux ; que loin que le médicament qu'il propose soit supérieur à toutes les autres préparations de salsepareille, il n'offre qu'un sirop à-peu-près égal au sirop de salsepareille ordinaire, qui contient cependant moitié moins de racine. Enfin, M. le rapporteur annonce qu'il s'est assuré, par l'expérience, qu'un sirop préparé suivant les règles ci-dessus, avec les proportions voulues par M. Roman, était infiniment plus sapide que le sien et plus chargé de principes médicamenteux.

Après avoir démontré que le remède de M. Roman n'est ni un remède *nouveau*, ni un remède *mieux préparé* que suivant les règles connues, M. le rapporteur établit que c'est un *remède secret*.

M. Roman prépare un *sirop de salsepareille* et lui donne le nom de tisane portative, déjà appliqué à une autre préparation de salsepareille ; ce qui tend à induire en erreur sur sa véritable nature ; il l'obtient, dit-il, dans son prospectus imprimé, par un procédé qui n'est connu que de l'auteur de ce *nouveau* médicament ; enfin, comme une conséquence de l'ignorance de ses confrères sur la composition de son médicament, il dit qu'on ne doit accorder aucune confiance à tout flacon qui ne serait pas accompagné d'une étiquette et d'un prospectus portant la signature de l'auteur. De son propre aveu ce remède est un remède secret, puisqu'il n'est pas donné à tout le monde de le préparer.

M. le rapporteur conclut de ce qui précède : que le remède de M. Roman est un *sirop de salsepareille* préparé par une méthode défectueuse ; que ce n'est pas un remède *nouveau*, mais qu'étant présenté comme tel, à raison d'une préparation dont le procédé n'est connu que de l'auteur, il rentre dans la classe des remèdes secrets.

Ce rapport est suivi d'une discussion à laquelle prennent part MM. Delens, Mérat, Bobinet, Pelletier et Guibourt. MM. Delens et Mérat pensent que la partie du rapport qui a trait à la préparation du sirop est inutile. Selon ces médecins il n'est nullement démontré que l'infusion de salsepareille soit préférable et possède plus de propriétés que la décoction. La pratique leur en a toujours fait juger autrement. MM. Guibourt et Pelletier citent des expériences qui démontrent que la décoction forte et prolongée altère en général les propriétés des substances végétales. Ils s'appuient en outre sur le témoignage de M. Hancock, qui a fait des expériences concluans, concernant l'emploi de l'infusion de salsepareille, comparé à la décoction. Après plusieurs développemens des mêmes propositions, le rapport est mis aux voix et adopté.

M. Bricheteau fait un rapport sur une machine orthopédique propre à redresser le pied, dans certaines difformités. Cette machine ne paraît pas remplir le but que son auteur s'était proposé.

L'académie se forme en comité secret pour s'occuper de la présentation d'un remplaçant à une place de titulaire.

VARIÉTÉS.

EXPÉRIENCES AVEC L'ACÉTATE DE PLOMB. — OPHTHALMIES RARE CHEZ LES RAMONEURS ; TEINTURE DE SUIE. — PHTHISIE RARE CHEZ LES TANNEURS, CHEZ LES BOUCHERS, CHEZ LES ANIMAUX CARNIVORES, FRÉQUENTE CHEZ LES ANIMAUX CAPTIFS.

L'acétate de plomb est un de ces moyens dont l'usage interne, regardé comme funeste par certains praticiens, a pu être administré par d'autres à hautes doses et sans inconvénient. Cette différence de résultats tient principalement au mode d'administration ; lorsqu'on fait prendre le sucre de saturne par petites doses qu'on continue pendant quelque temps, on introduit dans l'économie animale une plus grande quantité de poison que si on ne donnait qu'un petit nombre de doses fortes. Les petites doses, tout en manquant leur effet thérapeutique, ont l'inconvénient d'altérer

peu-à-peu la santé générale de porter une atteinte fâcheuse à tout l'organisme, tandis qu'une ou plusieurs doses élevées répondent mieux aux vœux du médecin et n'influencent le corps que d'une manière trop passagère pour qu'il puisse s'en suivre des désordres durables.

Depuis long-temps le docteur H. Davies donne l'acétate de plomb neutre à la dose de deux grains, combiné avec de l'opium, toutes les trois ou quatre heures, pour faire cesser les hémorrhagies utérines.

William Laidlaw (*Lond. méd. Gazette*) vient de faire sur lui-même une série d'expériences fort remarquable avec l'acétate de plomb. Son principal but était de savoir jusqu'à quelle dose ce moyen pouvait être donné sans danger. Il se prépara les pilules suivantes :

P. Acétate de plomb neutre.	1 gros.
Opium.	8 grains.
Extrait de gentiane.	1 gros.
Acide acétique de lagé.	q. s.

A faire 18 pilules.

Trois de ces pilules contenaient dix grains de sucre de saturne.

Le 1er jour il en prit trois, en trois fois. Point de symptômes particuliers.

Le 2e, trois, *idem*, *idem*.

Le 3e, trois en trois fois. Vers le soir ralentissement du pouls; saveur métallique.

Le 4e, trois *idem*. Mêmes symptômes, mais plus prononcés; gencives douloureuses.

Le 5e, trois à la fois. Aussitôt après légère gastralgie, malaise. Dans la nuit, sommeil agité, pulsations artérielles très faibles, pouvant à peine être comptées. Faiblesse générale, mais surtout remarquable dans les genoux. Urines claires, en petite quantité. Constipation depuis le premier jour des expériences.

Ces symptômes se maintinrent jusqu'au surlendemain matin; alors l'auteur, en se réveillant, ressentait de vives coliques; mais trois gros de sulfate de magnésie qu'il avala enlevèrent les douleurs à l'instant même. La même dose du sel de magnésie fut encore prise plusieurs fois, et, au bout de quelques jours, tous les symptômes provoqués par l'acétate de plomb avaient disparu, sans qu'une colique saturnine s'en soit suivie.

Non content d'avoir une fois sacrifié l'intérêt de sa santé à celui de la science, M. Laidlaw s'exposa une seconde fois à un empoisonnement métallique. Il prépara les mêmes pilules que celles dont nous avons déjà indiqué la composition, et en prit trois par jour pendant tout le temps de ses expériences.

Déjà le 2e jour, saveur métallique; 60 pulsations; urines claires.

Le 3e, saveur métallique plus intense; gencives douloureuses et gonflées; 55 pulsations; faiblesse dans les genoux. — Pour agir sur les intestins, l'auteur prit des pilules de rhubarbe et de jalap.

Le 4e, à la suite d'une légère selle, les symptômes diminuent un peu, 56 pulsations.

Le 5e, toutes les fonctions se font régulièrement.

Le 6e, tension désagréable dans la poitrine; saveur métallique très-prononcée et mêlée d'amertume; gencives sensibles; 52 pulsations. Constipation.

Le 7e, exaspération de tous les symptômes.

Le 8e, affection de la bouche plus prononcée; la sensation désagréable dans la poitrine devient plus forte; la faiblesse augmente. Face pâle; 58 pulsations; constipation; point de malaise, ni de douleurs d'estomac. Cessation de médicament.

Dans la nuit du 8e jour, il se manifesta de la salivation. Le lendemain, l'expérimentateur ressentit de la tension dans les mains et les pieds; ces parties se trouvaient dans un état d'engourdissement, qui augmentait par l'usage ou l'exercice. Des doses répétées de sulfate de magnésie firent disparaître tous ces symptômes dans le délai de cinq jours. Seulement la salivation, après avoir empêché le sommeil pendant quatre nuits, laissa après elle des douleurs qui persistèrent durant quelques semaines. Aucune colique de plomb ne s'est manifestée, quoique l'auteur eût pris en tout 70 grains de sucre de saturne pendant cette dernière série d'expériences.

Ces faits autorisent à conclure que le sucre de saturne peut être administré sans suites fâcheuses, à la dose de dix grains journellement, pendant 5 ou 7 jours de suite, (ceci, bien entendu, ne s'applique qu'à l'homme sain et adulte,) et que le sulfate de magnésie en est un excellent antidote. Les symptômes les plus remarquables du sel de plomb donné à l'intérieur, sont, d'après ce qui précède, la constipation, la saveur métallique, la sensibilité et le gonflement des gencives, la dépression et le ralentissement du pouls, un sentiment de resserrement dans la poitrine, la faiblesse dans les membres et surtout dans les genoux, et enfin la salivation. Cette dernière circonstance, ainsi que l'affection de la bouche, rapprochent singulièrement le plomb du mercure, sous le rapport des propriétés physiologiques. Ainsi que ce dernier, le plomb ne devrait jamais être administré que par une main habile : la médecine peut en retirer de grands avantages toutes les fois qu'il se manifeste dans l'organisme une tendance à la décomposition, à la colliquation; toutes les fois qu'il s'agit d'arrêter une sécrétion trop profuse; une suppuration ou une hémorrhagie qui épuisent. En effet, le propre des préparations saturnines, c'est d'enrayer jusqu'à un certain point tous les mouvemens de la vie organique ou végétative.

Il ne faut jamais oublier que l'acétate de plomb agit plus énergiquement à l'état de dissolution qu'à l'état solide, et que quand on le donne en dissolution il faut en diminuer la dose. Les formules auxquelles M. Laidlaw donne la préférence sont les deux suivantes :

R. Acétate de plomb neutre.	24 grains.
Opium pulvérisé.	4
Mie de pain.	1 scrupule.
Acide acétique.	q. s.

Faites 12 pilules. A en prendre 4 à 5 par jour.

R. Acétate neutre de plomb.	16 grains.
Teinture d'opium.	1 gros.
Acide acétique delayé.	15 gros.
Eau distillée.	2 onces.

Une cuillérée à bouche toutes les 4 heures.

— Sur 11,700 individus reçus et traités à l'établissement de Bristol, on a remarqué qu'il n'y avait pas un seul ramoneur; et M. Goldwyer, médecin-oculiste de la même ville, rapporte que, pendant une pratique de vingt années, il n'a pas eu à traiter de ramoneur qui ait souffert des yeux. Ce résultat statistique est d'autant plus étonnant qu'une pareille profession semblerait exposer les yeux, plus que tout autre, à des souffrances continuelles. Les ramoneurs ne sont pas précisément exposés à la fumée, puisqu'ils ne montent dans les cheminées que quand le feu est complètement éteint; c'est plutôt à l'action de la suie, à la poussière fournie par ce corps, que les yeux sont exposés. Tout le monde connaît les propriétés antiseptiques de la suie, dont la dissolution est un des meilleurs moyens pour conserver les viandes; on connaît encore l'analyse chimique à laquelle M. Braconnot a soumis ce corps. L'huile empyreumatique qui y est contenue paraît en être le principe le plus actif. Autrefois l'on se servait en médecine d'une teinture de suie, (*tinctura fuliginis clauderi*,) qui était composée de la manière suivante :

Suie.	1 once.
Sous-carbonate de potasse.	2 onces.
Sel ammoniaque.	1/2 once.

Faites digérer avec eau de sureau 1 livre et demie. A faire prendre à la dose de 40 à 100 gouttes.

La *Pharmacopée* de Suède contient encore la prescription de cette teinture, à laquelle on attribue des propriétés échauffantes, sudorifiques, béchiques, résolutives, etc., et que l'on fait prendre à l'intérieur dans les affections rhumatismales, dans les maladies chroniques de la poitrine, pour rappeler des éruptions cutanées qui avaient été supprimées, et dans plusieurs autres maladies. Or, puisque la suie a été introduite depuis fort long-temps dans la matière médicale, et que son action semble préserver les ramoneurs de l'ophthalmie, ne pourrait-on pas rappeler ce moyen de l'oubli dans lequel il est tombé, et l'employer soit à l'état de dissolution, soit à l'état de pondre très-fine dans les maladies des yeux, surtout dans les inflammations chroniques? Il faut espérer que des expériences, faites *ad hoc*, apprendront jusqu'à quel point une simple observation, tirée du domaine de l'hygiène, peut être profitable à la thérapeutique.

K.....

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n° 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 48.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette



Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 27 NOVEMBRE 1830.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE sur la cessation spontanée des hémorragies traumatiques et les moyens qui, dans quelques cas, pourraient servir de succédanés à la ligature des artères; lu à l'Académie des Sciences, par Alf. VELPEAU.

LE travail dont je vais avoir l'honneur de communiquer un extrait à l'Académie, comprend deux parties bien distinctes, quoique tendant au même but définitif; dans la première, qui n'est en quelque sorte que le préambule de la seconde, je cherche à constater si, après l'ablation d'un membre, ou la section transversale d'une artère, c'est uniquement à cause des obstacles mécaniques qu'on lui oppose, que le sang cesse de couler par la plaie; l'autre, relative aux moyens de déterminer l'oblitération des canaux artériels autrement que par la ligature, n'est que le résumé des expériences que j'ai tentées sur le froissement, la compression, la fermeture, la torsion et la piqûre des vaisseaux.

Mes premières recherches sur ces divers points, datent du printemps de 1826. Le professeur Grossi, de Munich, qui était alors à Paris, me fit part des essais du docteur Kock, son collègue, et m'affirma en même temps que, depuis plus de vingt ans, on ne s'était pas servi de ligatures une seule fois à la suite de l'amputation des membres dans son hôpital. Ce fait, que m'avaient déjà attesté plusieurs jeunes chirurgiens allemands, et qui fut annoncé dès l'année 1819 à Paris (Mém. de l'Acad. de ch., t. 2, in-8°) par M. Hervez de Chégoin, me parut d'abord tout-à-fait incroyable, d'autant plus que Kern, chirurgien aulique de Vienne, qui s'était livré à des tentatives semblables à la même époque que M. Kock, avait, au dire de M. Larrey et de plusieurs autres de nos chirurgiens d'armée, perdu presque tous ses malades.

Cependant, comme M. Grossi est un homme sage et consciencieux, un observateur sévère qui a vu de ses propres yeux, et que c'est dans un hôpital, dans un lieu public que M. Kock opère, j'avoue que mes idées en furent bouleversées et qu'en présence de pareilles preuves, je ne pensai pas pouvoir m'en tenir davantage à de simples dénégations. D'ailleurs ce n'est pas uniquement à l'hémorragie que les antagonistes du premier chirurgien de l'empereur d'Autriche attribuent ses insuccès; de plus, la pratique de Kern n'étant pas en tout conforme à celle de M. Kock, il est possible, en les adoptant même comme justes, que les reproches adressés à l'un, restent sans fondement à l'égard de l'autre.

Aidé des conseils et du savoir de M. Grossi, je tentai donc aussitôt quelques expériences sur des lapins, puis sur des chiens. C'est dans le courant du mois de juin que ces expériences furent commencées. Nous amputâmes successivement les pattes et les cuisses à quatre de ces animaux. Chez le premier, une compression latérale, assez forte, fut maintenue sur le trajet de l'artère un peu au-dessus de la plaie pendant trois heures; il n'y eut point d'hémorragie. Je saisis l'artère principale du second par son orifice, l'écrasai entre la pulpe des deux premiers doigts de la main droite, et ne l'abandonnai qu'au bout de vingt minutes; j'appliquai sur le moignon un appareil légèrement compressif qui fut maintenu par un aide, et le sang s'est trouvé solidement arrêté. Pour s'opposer à l'écoulement sanguin du troisième, il a suffi de comprimer l'artère fémorale avec le pouce, pendant un quart d'heure; à quelque distance de la surface saignante. Le quatrième fut d'abord moins heureux; mais ennuyé de voir le sang reparaître chaque fois que je cessais la compression; j'écrasai le tronc artériel entre mes doits, le *tordis* sur lui-même comme pour en arracher le bout, et l'hémorragie fut à l'instant suspendue. Deux autres chiens, traités de la même manière au

---

Feuilleton.

DES HONORAIRES DU MÉDECIN.

(Deuxième article. V. le n. 46.)

Je me souviens qu'au commencement de mes études médicales, un vieux licencié du Collége de Navarre, me demandait en riant de lui traduire fidèlement ces mots de l'écriture : *Honora medicum propter necessitatem*; et moi d'en rendre le sens ordinaire. « Mon enfant, vous n'y êtes pas, me disait le vieux licencié : cela veut dire, payez le médecin parce qu'il en a besoin. » L'âge et l'expérience venant, j'ai compris le sens profond et vrai de cette traduction. Le public devrait bien aussi ne pas l'ignorer, il ne donnerait pas autant de preuves d'ingratitude envers d'honnêtes médecins auxquels il confie sa santé, sa vie, son bien-être et tout ce qui lui est cher. N'est-il pas singulier, disons le mot, n'est-il pas odieux, de voir après une maladie longue, grave, difficile, un homme qui a été l'objet de longues méditations, de soins affectueux, calculer avec une rigoureuse précision le nombre des visites, comparer scrupuleusement sa note avec la vôtre, faire succéder lentement, comme à regret, quelques pièces de monnaie, et vous dire froidement qu'il vous doit la vie, ou celle de ses enfans. Heureux encore si on ne se trouve pas exposé à des reproches de négligence, quand on a été discret, ou de cupidité, quand on a été attentif et soigneux. Étude profonde de la maladie, soins prodigués, inquiétudes d'esprit, fatigues physiques, tortures morales, tout cela est comme non avenu. Quelquefois même, pour se mettre la conscience à l'aise on nie l'efficacité de l'art, la nature a tout fait, *j'avais à guérir*, sophisme insolent de l'ingratitude qu'on répète quand le médecin devient inutile. Il arrive même que le danger et une mort imminente n'y font rien, car il est bien reconnu que toutes les grandes passions abandonnent l'homme dans sa vieillesse, à l'exception de la triste avarice. Les médecins ne le savent que trop. On raconte que certain Crésus-Harpagon, du nombre de ceux dont le dieu réside dans un sac ou dans un portefeuille, eut une longue maladie. Sur le point de mourir, il dit à son médecin qui lui avait fait des visites assidues pendant six mois, qu'il voulait le récompenser de ses bons services; il lui présenta en même-temps trois louis, qu'il tira d'un sac caché sous son chevet. Le médecin, surpris de la médiocrité de la somme, lui demanda si c'était un à-compte. Un à-compte, monsieur! reprit le moribond, non certainement; la somme me paraît raisonnable pour tout le temps de ma maladie. Le médecin lui fit encore quelques observations, auxquelles le malade répondit : « Je vois bien que vous n'êtes pas content de ces honoraires; tenez voilà » donc encore un petit écu. » Le médecin ne put s'empêcher de rire; il refusa

mois de novembre suivant, me donnèrent les mêmes résultats, quoique l'un soit resté sans aucune espèce de pansement, et que, chez l'autre, je n'aie employé qu'une pression très-modérée autour de la plaie. Il en fut de même de quelques autres auxquels je coupai l'artère sans amputer le membre. Étonné d'un résultat que je ne comprenais en aucune manière, je n'en parlai à mon cours de médecine opératoire du printemps de 1827, qu'avec une extrême circonspection. Une objection, qui me sembla puissante, s'offrit dès-lors, et pour ainsi dire d'elle-même à mon esprit, comme pour me tirer d'embarras ou m'obliger à suspendre mon jugement. Si le sang du chien, me disais-je, est assez coagulable, jouit d'une assez grande plasticité pour s'arrêter sans obstacles mécaniques, après l'ouverture des plus gros tronc artériels, celui de l'homme est trop fluide pour que l'on puisse rigoureusement conclure de l'un à l'autre. Mais je reconnus bientôt qu'il existe, dans l'histoire de la médecine, des expériences toutes faites, des faits assez nombreux qui prouvent que la section des vaisseaux les plus volumineux peut également être pratiquée dans l'espèce humaine sans qu'il en résulte nécessairement une hémorragie dangereuse. Voulant savoir, avant d'aller plus loin, qu'elle peut en être la valeur dans la question agitée par le chirurgien allemand, je me mis immédiatement à la recherche de ces faits, dont je viens, au reste, de publier l'analyse très-abrégée dans un journal de médecine (1). J'en ai rassemblé plus de soixante dans le mémoire que j'indique. Tantôt c'est la main, le pied, l'avant-bras, lajambe, le bras, l'épaule ou la cuisse qui ont été violemment arrachés; d'autres fois ce sont ces mêmes parties qui ont été enlevées par un boulet, etc., ou bien des amputations régulièremens faites ou de simples divisions transversales de l'artère principale d'un membre qui n'ont donné lieu à aucune hémorragie, quoique la ligature des vaisseaux n'ait point été pratiquée. de la Motte, Benomont, Fleurant, Pouteau, Mudie, Morand, Carmichaël, Marchettis, Planque, Petit, Brossard, Faget, Poyet, Haller, Scharschmidt, MM. Taxil, Thomson, S. Cooper, Larrey, Guthrie, Turner, Smith, Mussey, Billard de Brest, Lizars, Beauchène, etc., ont été témoins de résultats pareils, et c'est dans leurs écrits que j'ai puisé le plus grand nombre de ceux que je rapporte.

En cherchant à me rendre compte de ces faits singuliers, il m'a semblé que les explications qui en ont été tentées, soit par J. L. Petit, Jones, Scarpa et Béclard, soit par Morand, Sharp et Gooch, soit par Poutean et J. Bell ou par Kirkland et M. Guthrie, n'étaient rien moins que concluantes. C'est également en vain que j'ai cherché leur véritable interprétation dans les hypothèses et les expériences de Poli, Wolf, Gruithuisen, Magendie, Kock, Treviranus, Kaltenbrunner, MM. Prévôt et Dumas, Barry, Carson, W. Philip, Hasting, Schultz, Smith, Leuret, Reinhold, Wilbrand, Bonorden, Raspail, de Blainville, Cuvier, Prus, Dutrochet, Dœllinger, Hodge, Wedemeyer, Parry, Pécot et de Schœnsberg, sur la nature et les mouvemens circulatoires du sang, expériences et hypothèses que je suis obligé d'opposer les unes aux autres, dans mon travail, et que je passe ici sous silence pour ne pas abuser des momens de l'Académie.

Ne voyant rien dans la physiologie actuelle qui permette de concevoir ces faits, je me trouve naturellement ramené au point d'où je suis parti, c'est-à-dire à me demander s'ils ont été réellement observés, s'ils offrent bien tous les caractères d'authenticité possible. Il serait plus commode, je le sens, de les révoquer en doute, comme je l'ai fait long-temps, et ainsi qu'on s'est généralement borné à le faire jusqu'à présent. La crainte de poursuivre un fantôme, ou de renouveler l'histoire de la dent d'or, m'eut assez porté à ne pas me départir encore de cette pensée; mais comment accuser d'erreur ou de mensonge, en pareille matière, des hommes tels que Fleurant, Pouteau, Scharschmidt, Theden, Thomson, MM. Smith, Beauchêne, S. Cooper, Guthrie, etc.? La raison qui veut qu'on accueille avec défiance les phénomènes contraires aux lois connues de l'organisme, défend, d'un autre côté, de repousser sans examen les faits extraordinaires, quelque incompréhensibles qu'ils paraissent, dès que leur existence est suffisamment constatée. Qui oserait répondre, au surplus, que ce que nous trouvons actuellement si étrange, ne sera pas rangé quelque jour au nombre des actes les plus simples et les plus naturels de la vie? D'ailleurs, n'ayant pu qu'effleurer les importantes questions qui se rattachent, de près ou de loin, au fait principal dont j'ai vainement cherché l'explication, je n'ai point la prétention de les avoir jugées. Je me suis borné à émettre des doutes que d'autres pourront trouver moyen de dissiper, en surmontant les difficultés qui m'ont arrêté. Je n'ignore point que chacune de ces questions aurait besoin d'être reprise en particulier, mais je n'ai eu d'autre but, pour le moment, que de remettre en discussion celles d'entr'elles qu'on s'était habitué à regarder comme définitivement résolues, quoique, à mon avis, la solution qui en a été donnée soit loin d'être irréprochable. Enfin, ne pouvant suivre de long-temps, avec tout le soin nécessaire, ce sujet de recherches, j'ai pensé qu'en attendant il était au moins convenable d'en signaler la partie litigieuse aux physiologistes, d'autant plus que la circulation ne paraît point encore avoir été envisagée sous ce point de vue parmi nous. Du reste, il m'est arrivé ici ce qu'il advint aux alchimistes courant après la pierre philosophale, ou à Raymond Lulle poursuivant son antidote universel: Je cherchais d'abord ce que je n'ai point trouvé, et j'ai trouvé ensuite ce que je ne cherchais point; c'est-à-dire qu'en multipliant et variant mes essais, j'ai été conduit à la découverte de certaines particularités dont la chirurgie s'emparera peut-être un jour, et qui vont seules m'occuper maintenant.

Le résultat que j'obtins de ma première torsion d'artères, torsion qui eut lieu en présence du professeur Grossi ainsi que de MM. Galard et Martin étudians en médecine, au mois de juin 1826, avait fait naître en moi le désir de passer en revue divers moyens hémostatiques mentionnés par les anciens, et par quelques Chirurgiens du dernier siècle. Entre autres, il me parut curieux de voir ce qui arriverait après avoir traité les artères, que je venais de couper, par le froissement, le renversement, etc. J'eusse d'ailleurs été conduit à cet examen par la nature même de mon premier projet; car si la suspension spontanée des hémorrhagies traumatiques est souvent assez prompte pour mettre l'animal à l'abri de tout danger, il est loin d'en être toujours ainsi. En conséquence, dès que, pour une cause quelconque, l'artère divisée continuait de donner au-delà du tems ordinaire, j'en écrasais l'extrémité libre entre mes doigts, et la froissais avec une certaine force. Quand elle était béante et difficile à saisir, je plaçais soit une cheville d'alun ou de vitriol, soit un morceau de bougie, de cire, ou de gomme élastique, soit une tige de bois, un clou, un stylet, etc., dans son orifice. Enfin je n'avais recours au renversement, et surtout à la torsion, qu'en cas d'insuffisance de ces premières ressources.

(1) Journal Hebdomadaire, 30 octobre 1830.

---

les trois louis et le petit écu. Il fut mieux récompensé par les héritiers, sans lesquels nous serions perdus, comme le disait Malouin.

Quelquefois, la mauvaise foi va plus loin encore, et j'en avertis les jeunes médecins; ordinairement assez timides pour exiger leurs honoraires. Il est des gens qui attendent la prescription d'une année, au-delà de laquelle on perd le droit de réclamer judiciairement ses honoraires. Ainsi la loi aide au guet-apens de l'ingratitude, et le couvre de sa protection. Mettez-vous bien dans la tête que celui qui ne veut pas payer ne doit rien. Ce mot de l'abbé Galiani est surtout applicable aux honoraires des médecins. Il s'agit souvent d'un combat à livrer; la ruse, l'adresse, la patience n'y sont pas de trop.

Un moyen imaginé par certains cliens, dans l'intention de concilier leur avarice avec leur gratitude prétendue, est d'envoyer au médecin un présent, bien entendu d'une valeur au-dessous des honoraires légitimement acquis. Corvisart recevait toujours ces cadeaux avec un dédain marqué. « Cela est bon, disait-il, pour la *vente après décès.* » Je sais qu'un confrère, homme d'esprit, après avoir fait un grand nombre de visites, reçut pour son paiement une assez belle pièce d'argenterie. Il la fit peser et estimer; puis il envoya son mémoire, portant en déduction de ses honoraires le prix de l'argenterie qu'il avait reçue.

D'autres personnes invoquent, pour trouver un moyen de diminution d'honoraires, le peu de temps passé auprès d'elles. Un certain public ne voit pas, on ne veut pas voir, que l'habileté d'un médecin ou d'un chirurgien, n'a point une valeur matérielle. Tâter le pouls, examiner la langue, faire quelques questions, écrire une petite formule, n'exigent pas en effet beaucoup de temps; c'est pourtant de ce coup-d'œil pénétrant d'un homme instruit, que dépendent votre vie ou votre mort. Le temps ne fait rien à l'affaire. Laumonier, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, était habile et heureux dans ses opérations, mais il aimait qu'on le payât bien. Ayant ouvert un abcès profond de la cuisse à un riche propriétaire, celui-ci, parfaitement guéri, demanda à Laumonier quels étaient ses honoraires. Il trouva la somme très-forte et il s'en plaignit: « quant à l'opération, ajouta-t-il, ce n'était rien, une incision d'une minute! » A cela ne tienne, reprit Laumonier, à la prochaine fois j'y emploierai un quart-d'heure. » Un autre malade fort riche qu'il avait guéri, lui demanda après un long-temps, ce qu'il lui devait! *Vous me devez la vie*, dit Laumonier, *calculez cela en argent, je m'en rapporte à vous.* Le malade aussi avare qu'ingrat, tirant alors une poignée d'écus, les mit avec ostentation dans la main du chirurgien, ayant soin de la fermer, comme s'il y avait mis un objet du plus grand prix. Laumonier, sans mot dire, reprit la main de son ancien malade, l'ouvrit et y replaça la poignée d'écus, avec le même fracas qu'elle avait été mise dans la sienne, puis il ajouta: « Vous avez fait votre calcul, voici le mien, *je veux cent louis*, pas un sou de moins; » et il les eut.

N'allons pas croire néanmoins que le médecin soit toujours obligé d'être en garde contre ses cliens. S'il est des malades qui refusent d'acquitter les plus modiques, les plus légitimes honoraires, il en est aussi dont la générosité ne se fait pas attendre. On en voit même, quoique bien peu, qui affectent à cet égard une singulière délicatesse. Le trait suivant, dont j'ai été le témoin, en est la preuve; je le cite à cause de son extrême rareté: Un homme assez mal vêtu, vint trouver, il y a quel-

§ Ier. Froissement.

Le froissement ne réussit guère que pour les petites artères. Si les peuples qui s'en servent après avoir coupé ou déchiré le cordon des enfans nouveau-nés, et les mammifères qui l'effectuent en mâchant la tige omphalo-placentaire de leurs petits, réussissent à prévenir ainsi l'hémorrhagie, c'est que, en général, la circulation cesse naturellemont d'elle-même dans les vaisseaux ombilicaux, après la naissance. Toutefois, l'ayant employé avec succès sur les artères épigastriques, jambières et anti-brachiales des chiens, je conçois que le Dran ait pu s'en contenter après la section du cordon séminal chez l'homme.

§ II. Fermeture.

A. *Chevilles styptiques et caustiques.*

Un cône d'alun ou de sulfate de fer, long de quatre à six lignes, porté dans l'artère crurale et même dans les carotides du chien et du chat, s'y fixe promptement, et suffit habituellement, pour arrêter l'écoulement du sang. Seulement l'espèce d'escarre qui en résulte rendant la réunion immédiate impossible, on court le risque de voir le sang reparaître à la chûte de ce corps étranger; il faut ajouter que l'introduction n'en est pas toujours facile, excepté dans les grosses artères.

B. *Corps inertes.*

La *cire* produit les mêmes effets que les chevilles dont il vient d'être parlé, si ce n'est que, plus glissante et sans action chimique sur les vaisseaux, elle a besoin d'être enfoncée plus profondément. Néanmoins, si, quand elle est introduite, l'opérateur essaie de la refouler de haut en bas avec une pince ou avec les doigts à travers les parois du tube vasculaire, pendant qu'il tient le bout de l'artère solidement pincé, il en résulte une sorte de noyau renflé, que le sang chasse difficilement.

Le *stylet*, dont un chirurgien d'armée, cité par M. Gouraud, paraît avoir fait usage dans la même intention, il y a déjà long-temps, quoique moins sûr, amène cependant encore assez souvent l'oblitération de l'artère.

La pointe d'une *bougie emplastiqu-* est infiniment meilleure, quand on prend la précaution de ne pas la faire pénétrer, à moins d'un pouce de profondeur.

La *corde à boyau*, la *peau de daim* ou de chamois, formant à peine corps étranger, offrent encore plus d'avantage, en ce qu'elles n'empêchent point de refermer immédiatement la plaie. Ces divers moyens, au surplus, sont des espèces de bouchons dont la manière d'agir est trop simple pour avoir besoin d'être longuement expliquée.

Un de mes anciens condisciples, à l'hôpital de Tours, M. Miquel d'Amboise, qui avait fait des observations semblables, à la fin de l'année 1828, n'a eu de son côté qu'à s'en applaudir. « J'ai constaté, dit-il, par treize expériences, qu'en introduisant dans les artères d'un chien un corps étranger, surtout une corde instrumentale, on y développe bientôt et constamment un état morbide qui les rend incapables de recevoir le sang quoi qu'elles ne soient pas mécaniquement oblitérées. » (Clinique du 9 juillet 1829.)

Les succès obtenus sur l'homme par Chastanet, chirurgien de l'hôpital militaire de Lille, en introduisant une de ces matières dans les troncs artériels du moignon, sans faire de ligatures, après l'amputation des membres, n'ont donc rien d'extraordinaire ou qui doivent étooner; ils ne méritaient donc pas le blâme dont ils ont été l'objet.

§ III. Renversement.

Lorsqu'il n'est pas trop difficile d'isoler l'artère, au point de pouvoir la renverser sur elle-même, comme Theden dit l'avoir fait sur l'artère intercostale, et comme le Dran le conseille pour la totalité du cordou après la castration, on parvient presque constamment à faire cesser ainsi tout écoulement sanguin. Pour cela il suffit, chez les brutes au moins, de replier le bout du vaisseau comme pour le mettre en double, et de le repousser ensuite un peu dans les chairs, ou de refermer immédiatement la plaie par dessus afin de le maintenir dans la position qu'on lui a donnée. S'il en était de même dans l'espèce humaine, ce procédé offrirait l'avantage de pouvoir remplacer la ligature dans quelques cas, comme les précédents, et en outre de ne laisser aucun corps étranger dans la solution de continuité.

Une branche de la mammaire externe, et deux rameaux des sous-scapulaires, ainsi traités au mois d'août 1828, à l'hospice de l'école de médecine, chez une jeune femme que j'avais opérée d'une énorme tumeur à l'aisselle gauche, ne donnèrent pas une goutte de sang.

Il en a été de même chez une vieille femme que je débarrassai d'un cancer au sein, vers la fin de l'année dernière à l'hôpital St.-Antoine, et chez un troisième malade, auquel je fus obligé d'enlever le premier os métacarpien au mois de janvier 183n; mais comme il est possible que, sans le renversement, toutes ces artères eussent également cessé de donner, la prudence veut qu'on attende avant de rien en conclure.

Toutefois je ne dois pas omettre de dire qu'une artère cubitale renversée sur elle-même par accident, n'a point eu besoin d'être liée à la suite d'une amputation de l'avant-bras, citée dans le mémoire de M. Smith, et que dans la plupart des amputations à lambeaux ce moyen pourrait être d'une application aussi simple que facile. Si J. Young, Lowdham, Verdum, Sabourin, et, avant eux peut-être, Héliodore ou Léonide, tous ceux en un mot qui, jusque vers le milieu du siècle dernier, ont voulu substituer l'amputation à lambeaux à l'amputation circulaire de la jambe, sont quelquefois parvenus, comm on n'en peut douter, à se passer de ligatures sans danger, n'est-ce pas parce qu'en relevant les parties molles divisées sur la coupe des os, ils coudaient, en même-temps, à angle droit, les artères tibiale et péronière? Et si des réussites ont été obtenues par un procédé aussi vicieux, que n'aurait-on pas dû espérer du renversement complet des vaisseaux tels que je l'indique?

§ IV. Torsion.

Beaucoup plus constante et plus sûre dans ses effets, pouvant devenir d'un usage beaucoup plus général, qu'aucun des autres moyens examinés jusqu'ici, la torsion me les eût sans doute fait négliger tous, si je n'avais pensé qu'à remplacer la ligature par d'autres obstacles mécaniques, si mon objet principal n'eût pas été de voir dans quelle circonstance et de quelle manière l'organisme arrive parfois à se passer de ces obstacles dans la suppression des hémorragies traumatiques primitives.

Je ne l'avais point encore essayée sur l'homme, pas plus que le renversement, et je n'avais pas non plus assez varié mes expériences sur les animaux, pour pouvoir en parler ouvertement à d'autres qu'aux élèves qui suivaient mes leçons particulières de médecine opératoire, à la fin de l'année 1827.

De nouvelles tentatives sur la carotide gauche et la crurale droite d'un chien de forte taille, me rendirent bientôt assez hardi, néanmoins, pour me porter à désirer en faire l'application sur l'homme malade. L'occasion

---

ques années, le docteur D..., dont je m'honore d'être l'ami. Monsieur, lui dit-il, n'avez-vous pas donné des soins, il y a 15 ans, à un habitant de ..., venu à Paris pour vous consulter. Des 150 francs que vous avez demandés, n'est-il pas vrai que vous n'en avez reçu que 100. — Cela est possible, répliqua le docteur D..., j'ai entièrement perdu le souvenir de ce fait: quelle est votre intention en me le rappelant? — Monsieur, dit l'étranger, je suis l'héritier de votre ancien malade, et je viens acquitter les 50 francs que je vous dois, les voici. L'héritier scrupuleux prend un mot de quittance et s'en va. Parvenu au bas de l'escalier, il remonte, et, s'adressant de nouveau à M. D..., il lui demande à combien il peut estimer 15 ans d'intérêt de la somme qu'il vient de lui payer, et lui dit qu'il est prêt à les acquitter. Le docteur D... eut assez de peine à lui persuader qu'il renonçait à ces intérêts, se regardant comme suffisamment honoré. Certes, un pareil fait ne doit pas être oublié dans les annales de la médecine pratique et *honorée*. Il faudrait l'encadrer.

Quelques gens de lettres, plus ou moins brouillés avec la fortune, prennent le parti d'*honorer* leur médecin par un remerciment en vers. Plus d'un nourrisson des muses peut dire comme Ovide: « et faute de présens, je donnais des paroles. » Ne méprisons pas cette monnaie, elle a son prix et sa valeur. Les beaux vers de Voltaire sur Sylva, ne seront jamais oubliés. Blin de St.-More et sa charmante épître à Roussel, ainsi que les vers de M. Andrieux pour le médecin Doublet, sont dans le même cas. J'ai fait de ce genre de poésie un recueil passablement volumineux, avec cette épigraphe: *moriuntur, carent quia vate sacro*; c'est un véritable trophée en l'honneur de notre profession.

Cependant, comme l'abus se manifeste en tout, il est tel rimailleur qui ne craint pas de proposer son encens nauséabond pour prix des soins d'un honnête médecin. Robbé, ce poëte cynique, dont on a dit: *Chantre du mal immonde, et plein de son sujet*; voulant témoigner sa reconnaissance au médecin qui l'avait guéri de je ne sais quoi, viens, lui dit-il,

Viens, c'est moi qui t'en convie,
Tu m'as rendu la santé;
En échange de la vie,
Reçois l'immortalité.

Malgré le ronflant de ces quatre vers et ce qu'ils promettent, j'ai grand peur que le médecin n'ait pas touché ses honoraires. Un de ces enfans d'Apollon inconnus à leur père, vint un jour réciter à un médecin de mes amis, qui l'avait soigné long-temps, des vers assez mauvais, et il les récitait avec la plus fatigante emphase. *Voilà un son bien haut, pour un métal de pauvre aloi*, lui dit ironiquement le confrère. Cette réflexion fut le coup d'épingle dans le balon. Onques depuis l'entrepreneur d'hémistiches ne fit au médecin de proposition *sonore* d'aucune espèce.

Au reste, le point essentiel, et ce qui doit satisfaire le médecin probe, c'est la reconnaissance, qu'importe son expression. Dès l'instant qu'un client fait ce qu'il peut, il fait ce qu'il doit. Quand le cœur n'est ni bas, ni vil, ni ingrat, ce n'est pas au médecin à se plaindre. Une assez longue expérience m'a fait voir qu'il existe à cet égard d'étonnantes variétés parmi les hommes. Le rang, la fortune, l'instruction n'y font pas grand chose. Il y a un certain fonds d'honneur et de

m'en fut offerte, au commencement du mois d'août suivant, par M. Bougon, à l'hospice de perfectionnement, chez un sujet adulte, dont l'amputation du bras droit avait été rendue nécessaire par un érysipèle phlegmoneux et une carie des os; mais m'étant aperçu, après la section de l'humérus, que le sommet du lambeau externe avait été taillé dans les tissus altérés, qu'il était infiltré de pus, et croyant la réunion immédiate indispensable au succès de ce genre d'amputation, je me vis dès-lors frustré de mes espérances : voulant avant tout ne pas compromettre le salut du malade, je ne balançai pas à lier sur-le-champ les vaisseaux et à suivre les autres préceptes de la méthode ordinaire pour le reste du pansement (1).

Le 13 novembre, je fus plus heureux; après avoir amputé l'avant-bras de la fille Rohan, en présence de MM. Al. Dubois et Malteste, je tordis les artères radiales et cubitale, renversai l'inter-osseuse antérieure, et réunis immédiatement la plaie; aucune hémorragie ne survint, et la guérison s'est effectuée en vingt-trois jours. Le 4 décembre, je me comportai de la même manière et avec le même succès après l'amputation du premier métatarsien, chez un homme adulte, fort et vigoureux. Néanmoins je n'avais point opéré jusque là sur de grosses artères, comme celles de la jambe, de la cuisse et du bras.

Je continuai donc mes recherches sur les animaux en attendant une occasion plus décisive.

Ce ne fut que le 21 septembre 1829 qu'eut lieu la première amputation de cuisse que j'aie faite sans ligatures. Je n'eus à tordre que l'artère crurale et deux petites branches musculaires. Il ne survint aucune hémorragie; la jeune fille, âgée de 19 ans, alla bien jusqu'au quatrième jour, mais elle n'en mourut pas moins le douzième. L'autopsie fit découvrir plusieurs foyers purulens et tuberculeux dans les poumons, en même temps que l'articulation de la hanche était en pleine suppuration.

Quelques jours plus tard, le 25 du même mois, je me comportai de la même manière après l'amputation du bras chez un jeune homme âgé de 23 ans, qui était entré à l'hôpital pour une nécrose très-ancienne du cubitus. L'artère humérale, la grande anastomotique et deux rameaux de la collatérale externe, furent tordus sans difficulté, mais plusieurs autres branches me résistèrent davantage. Depuis long-temps irrités et le siège d'un travail morbide fort actif, ces tissus étaient devenus très-vasculeux dans tout le membre, chez ce jeune homme, ainsi d'ailleurs qu'on le remarque presque toujours en pareil cas (2). Les distinguant à peine, ne pouvant les isoler convenablement, après quelques essais inutiles, je me bornai à écraser ces artères avec ma pince, et procédai de suite au pansement. Voyant au bout d'un quart d'heure que, malgré le tourniquet, le sang continuait de couler, je levai l'appareil. *Aucune* des artères tordues ne donnait; l'hémorragie avait lieu par les branches froissées et par *trois autres* que je n'avais pas d'abord aperçues; je les liai toutes, et le sang n'a plus reparu; le malade n'en fut pas moins pris le lendemain de vomissemens continuels et de douleurs très-vives dans l'épaule. Il a succombé le sixième jour, et la nécropsie n'a fait découvrir d'autres lésions qu'une altération profonde de l'articulation scapulo-humérale.

Les vaisseaux, soit artériels, soit veineux, n'ont offert aucune trace d'inflammation, et les bouts d'artère tordues, solidement fermés, étaient comme perdus au milieu des autres tissus, dans ce sujet comme sur le premier.

La torsion est-elle entrée pour quelque chose dans les suites fâcheuses de l'opération chez ces deux malades? En égard à la jeune fille, la négative me paraît incontestable. J'avoue que chez l'autre je n'en ai pas été d'abord aussi convaincu. Cependant en quoi pourrait-elle avoir nui? Les artères qui m'ont échappé n'eussent pas été plus faciles à lier qu'à tordre. Sans elle, l'hémorragie qui m'a obligé de lever l'appareil au bout de quelques minutes, n'eût pas été plus sûrement prévenue. Ensuite, combien n'a-t-on pas vu de fois l'amputation des membres être suivie d'accidens pareils, et les malades n'en éprouver aucun dommage pour leur rétablissement? Quel rapport peut-il y avoir entre cette hémorragie, la torsion surtout, et les accidens nerveux qui ont amené la mort du sujet, ou la maladie de l'articulation de l'épaule? Sans vouloir pallier une faute que je serais le premier à proclamer si elle avait réellement été commise, il me semble évident que la torsion n'a eu d'autre tort ici, que d'être employée chez des sujets que de malheureuses complications devaient empêcher de survivre à leur opération.

Quoiqu'il en soit, j'eus dès-lors la conviction que la torsion peut tout aussi bien réussir sur les artères de l'homme que sur celles du chien, et qu'à la rigueur il serait véritablement possible de s'en servir en guise de ligature dans certains cas. Cette première question une fois résolue, il m'en restait une autre non moins importante à examiner, c'était de savoir si, règle générale, la torsion vaut mieux que la ligature et doit lui être préférée. Je ne pense pas, que sous ce point de vue, l'affirmative puisse jamais être admise d'une manière absolue. Quelque habitude qu'on en ait, quelqu'adresse qu'on y mette, il n'est pas vrai que les artérioles qui rampent au milieu de tissus lardacés ou enflammés, de tendons épais ou de gros cordons nerveux soient constamment faciles à isoler et à tordre; nul doute que, dans bon nombre de cas, on n'y parvienne assez facilement après s'y être plus ou moins exercé sur les animaux ou sur les cadavres; mais, on ne peut le nier, la ligature n'en sera pas moins toujours et plus facile et plus prompte pour la majeure partie des praticiens. On ne s'amusera point à tordre une artère profondément située, qu'on a peine à saisir et à distinguer au milieu des lames organiques qui l'entourent; alors on est trop heureux, quand elle est prise, de pouvoir y jeter un fil, sans s'exposer à la perdre, en la disséquant avant de la tordre. D'ailleurs, à quoi bon? La réunion immédiate, complètement immédiate, dans les amputations est presque impossible, de quelque manière qu'on s'y prenne pour l'obtenir. Puis, si on voulait absolument la tenter, les ligatures de matière animale, abandonnées dans la plaie, ne lui seraient guère moins favorables que la torsion. Après tout, il s'en faut que les ligatures ordinaires entraînent tous les dangers que diverses personnes leur ont reprochées dans ces derniers temps; quand elles sont bien faites, on les voit généralement se détacher du huitième au douzième jour. M. Bonfils soutient même qu'on peut toujours les extraire, sans inconvéniens, le sixième ou le septième. Avec leur emploi, il est possible d'obtenir une réunion complète dans l'espace de quinze à vingt jours; et, en vérité, le malade qui se trouve guéri, en aussi peu de temps, d'une amputation de cuisse, est arrivé bien près de ce qui est humainement faisable.

Ainsi la torsion ne semble devoir être préférée à la ligature que dans les cas où il importe de ne laisser aucun corps étranger dans la plaie, et lorsque les artères sont assez faciles à distinguer et à séparer des autres tissus pour ne pas exiger beaucoup plus de précautions que si on se dé-

(1) La Clinique des hôpitaux, 21 août 1828.

(2) Lancette française des 6, 10, 17, 24, 29 octobre 1829.

---

délicatesse, ou bien d'ingratitude et de bassesse, tout-à-fait indépendant de la position des hommes et de leur éducation. Tel individu riche et même très-instruit, donnera mille preuves d'une âme vile et intéressée, tel humble artisan, au contraire, fera le pendant du pauvre de Molière. Il y a parmi le peuple de ces âmes *plus droites que des lignes*, selon l'expression de madame de Sévigné, sans qu'on puisse toutefois en tirer une conclusion trop générale. Corvisart racontait qu'ayant traité d'une grave maladie la célèbre madame de Montesson, il prescrivit dans la convalescence, l'usage du vin de Bordeaux. Par un hasard singulier, il n'y en avait que d'une qualité inférieure dans la cave de la malade. Le médecin s'empresse d'offrir un panier de vingt-cinq bouteilles d'un excellent Médoc; on accepte, mais depuis il n'entendit plus parler ni de ses soins, ni de ses honoraires, ni même de son vin. En rapportant ce trait, Corvisart ne manquait jamais de mettre en opposition qu'un paysan auquel il avait donné quelques conseils, lui apporta pendant longues années, un excellent fromage de Brie, que le docteur aimait beaucoup.

Il est peu de médecins qui dans le cours de leur pratique ne puissent citer de pareils traits. Quant à moi je ne puis oublier qu'ayant été consulté plusieurs fois par un très-grand seigneur, il me fut impossible d'obtenir mes modestes honoraires. Le *noble* personnage étant sourd à mes réclamations, j'y renonçai. Presque à la même époque, je fus appelé dans mon voisinage pour voir une femme logée dans le plus triste galetas. Je reconnus chez elle un épanchement pleurétique, par suite d'une inflammation négligée de la plèvre. Ayant fait part au mari de mon pronostic, je l'engageai à envoyer la malade à l'hôpital. Au moment où je me disposais à me retirer, cet homme me demanda combien il me devait. Rien, lui di-je : comment rien, me répliqua-t-il, tout indigné : puis il ajouta : monsieur, je ne suis qu'un simple *allumeur de reverbères*, jamais je ne travaille sans qu'on me paie; vous avez *travaillé* pour moi, je suis pauvre, voilà trente sous, c'est tout ce que je puis faire, adieu. Certes, la probité était innée chez notre allumeur de reverbères. Encore une fois, ne concluons pas de là que tous les grands sont avares et ingrats, tous les petit, honnêtes et généreux : cette philanthropie flasque et niaise, n'a été que trop en vogue. Platon compare l'or et la vertu à deux poids qu'on met dans une balance et dont l'un ne peut monter sans que l'autre ne baisse. J'en demande bien pardon à Platon, mais l'or et la vertu se trouvent quelquefois chez le même homme et ne s'excluent pas mutuellement. Je pourrais en citer bien des exemples, à commencer par celui du vertueux et riche Monthyon.

Mais, chez les grands, il y a une certaine manière de réclamer ses honoraires que bien de médecins ignorent, puis ils se plaignent du peu de reconnaissance qu'on leur témoigne. Souvent, durs, exigeans, ils demandent avec hauteur et sont refusés de même. En général, l'art de se faire *honorer*, en médecine, de donner à sa profession toute sa *valeur marchande*, selon l'idiôme industriel, veut, une sagacité, une expérience, un tact tout particuliers. Cet art ne s'apprend pas. Plus d'un docteur, dans sa fortune un millionnaire, dans son savoir un indigent, ne doit son opulence qu'à cet art bien exercé. Tel médecin, tel opérateur, obtient une somme énorme, et la reconnaissance du cœur en sus de l'argent, tandis qu'on chicane, qu'on refuse presque tout à son confrère! D'où vient cette différence? De ce je ne sais quoi, qui fait qu'à l'un tout est facile, et que le destin n'a que des rigueurs pour l'autre. En définitive chaque style a son accent.

cidait à les lier; dans les cas de hernies, par exemple, lorsqu'après avoir excisé l'épiploon, on veut abandonner les reste de cette toile protectrice dans l'abdomen.

C'est d'après ces principes que, depuis lors, je l'ai mise en usage deux fois à l'hôpital Saint-Antoine avec un plein succès, la première fois chez une femme après une amputation de sein, la seconde chez un homme auquel je venais d'enlever une tumeur fougueuse de la mâchoire supérieure. Du reste, c'est une ressource que l'expérience est loin de permettre encore de juger définitivement, et dont il serait sans doute imprudent de vouloir déterminer aujourd'hui la valeur positive.

Jusqu'à présent, en effet, elle ne paraît avoir été pratiquée sur l'homme, à part les faits indiqués plus haut, que par M. Amussat (1), qui a communiqué lui-même le résultat de ses tentatives à l'Académie de médecine; par M. Blandin, pour une seule artère du sein après l'ablation d'un cancer (2); par M. Dieffenbach, de Berlin (3); M. Frike de Hambourg (4), et par un élève dont M. Amussat ne donne pas le nom (5). Dans la plupart de ces cas, elle n'a pas été suivie d'hémorragie, mais la réunion immédiate, absolument immédiate, n'a point eu lieu. M. Thierry (6) qui en a fait le premier l'application aux artères du cheval, trouve qu'elle réussit aussi bien chez ces animaux que sur les chiens; des essais semblables n'ont, au contraire, réussi qu'incomplètement à M. Reigner, vétérinaire des ex-gardes-du-corps (7), ainsi qu'à M. Dard, autre vétérinaire (8) exerçant à Paris; enfin quelques expériences faites sur des chiens, en Angleterre, par M. Tyro (9) ont absolument échoué; en sorte que c'est un sujet d'observation qui a besoin d'être encore longuement étudié par les praticiens avant de pouvoir entrer, sans contestation, dans le domaine de la médecine opératoire.

Comme tout ce qui dépend de la main des hommes, la manière de tordre les artères variera nécessairement plus ou moins, selon les idées ou les caprices de chacun.

M. Thierry, voulant l'exécuter parallèlement à l'axe du vaisseau, se contente de saisir l'artère par le bout, avec une pince de Percy, ou plutôt avec des pinces *à valet à patin*, dont les mors sont tantôt plus, tantôt moins larges, selon que le calibre de l'artère à tordre est plus ou moins considérable, et la tourne de 4 à 8 ou 10 fois sur elle-même, sans en fixer la base.

Pour moi, je me suis le plus souvent servi d'une pince à coulisse quelconque, ou même d'une pince ordinaire à ligature. Après avoir embrassé le tube artériel par son extrémité je l'isole des tissus environnans, le saisis aussitôt, en travers, vers sa racine, au fond de la plaie avec une autre pince destinée à le fixer, pendant qu'avec la première je le tourne sur son axe de 3 à 8 fois, et non pas seulement 3 fois pour les grosses artères, comme on me l'a fait dire mal à propos.

Il est possible que ce procédé soit moins parfait qu'un autre, mais n'ayant point eu à m'en plaindre, et croyant que tout homme doué de quelqu'intelligence parviendra facilement à le modifier suivant les circonstances, je n'ai pas cru devoir faire beaucoup d'efforts pour le perfectionner. D'ailleurs c'est un point qui a particulièrement fixé l'attention de M. Amussat, et, comme je ne pense pas qu'il puisse tomber en de meilleures mains, je ne puis que renvoyer, sous ce rapport, au travail présenté à l'académie par ce médecin, ou à ce qui en a été dit en son nom dans la thèse de M. Vilardebo (1) ou dans les journaux de médecine de l'année dernière.

(1) *Arch. gén.* août 1830.
(2) *Journal hebdomadaire*, t. 4.
(3) *Arch.* août 1830.
(4) *Idem.*
(5) *Idem.*
(6) *De la torsion des artères*, Paris, juillet 1829.
(7) *Journ. de méd. vét.*, juillet 1829.
(8) *Recueil de méd. vét.*, septembre 1829.
(9) *The Lancet*, 1829.

Une dernière question reste à éclaircir. Quel est l'inventeur de la torsion des artères? Galien est, à ma connaissance, le premier auteur qui en parle; Peyrilhe, puis Béclard, en ont dit deux mots après lui; mais est-il bien sûr qu'aucun d'eux l'ait réellement partiquée comme nous l'entendons aujourd'hui? On peut en douter. Voici les seules paroles de Galien qui s'y rapportent : .... *Si vas undè profluitur altè sit demissum, certius ipsius tùm positum intelligat, tùm etiam magnitudinem; præterea vena ne sit an arteria. Post hæc injecto unco attollat, ac modicè intorqueat* (2). Peyrilhe rend ainsi ce passage : « .... Si le vaisseau qui fournit le sang est profond, le chirurgien tache d'en reconnaître la position et la grandeur, de distinguer s'il est veineux ou artériel; *il le soulève ensuite avec un crochet, et le tord un peu* (3). Quant à Béclard, il se borne à dire, en parlant des idées de Galien sur les moyens de remédier aux hémorragies, qu'il (Galien) conseille l'application du doigt pour favoriser la formation du caillot, et *de soulever* le vaisseau pour *le tordre* » (4).

Des assertions aussi vagues ne m'eussent probablement pas conduit à la torsion méthodique des artères, si je n'y avais d'ailleurs été amené, pour ainsi dire, instinctivement dans l'une de mes premières expériences, ou si je n'en avais trouvé le principe dans un fait qui s'était offert bien des fois à mon observation, avant que je n'étudiasse la médecine, et qui m'était fréquemment revenu à l'esprit depuis : lorsque le sieur Bellanger, châtreur de bestiaux à St-Christophe en Touraine, venait à Brêche, lieu de ma naissance, pour y exercer sa profession, je manquais rarement d'assister à ses opérations, dont une m'avait surtout frappé. Pour affranchir les femelles des cochons de lait, de chaque portée qui lui était confiée, il leur ouvrait le flanc, attirait les ovaires au dehors, en saisissait le ligament y compris la trompe, avec l'indicateur et le medius près de la corne utérine, le tordait aussitôt cinq ou six fois sur lui-même, avec l'autre main, comme pour en faire une vrille ou un tire-bouchon, en opérait ensuite la section, et en laissait retomber le reste dans le ventre sans en faire la ligature et sans qu'il en résultât jamais d'hémorragie. Cette pratique, qu'il employait aussi chez les mâles des autres animaux dont la castration est admise comme principe d'utilité domestique, n'était point sortie de ma mémoire, parce que j'en avais été très-souvent le témoin et parce que M. Bellanger n'avait pas oublié de me faire remarquer qu'en tordant ainsi la tige séminale on empêchait les vaisseaux de donner du sang aussi sûrement qu'en les embrassant d'un fil. Je ne dus pas, en conséquence, être très-surpris de voir l'hémorragie s'arrêter, chez les chiens dont je venais de tordre les artères, et, il ne me fut pas difficile, non plus, en y réfléchissant un peu, d'appliquer un pareil procédé à toute espèce de vaisseaux. Il est juste d'avouer pourtant que je n'avais point songé à la torsion des artères non

(1) N. 78, Paris 1830.
(2) De loc. aff., lib. I, cap. 1.
(3) *Histoire de la ch.* t. 2, p. 638.
(4) *Mémoires de la société méd. d'émul.*, 8e vol. 1817.

Un moyen adroit et qui conduit loin quelquefois, est de refuser à propos ses honoraires. Un médecin n'est dans ce cas qu'un habile homme, qui sait perdre pour gagner. *Pecuniam in loco negligere, maximum interdum est lucrum*, a dit Térence. Souvent même il arrive, tout calcul à part, qu'un médecin désintéressé, sans être dupe, en est largement récompensé. La partie réfléchissante du public finit par l'emporter, la réputation s'établit et s'étend au loin. Rien ne servit davantage à celle de Fabrizzio, surnommé d'Acquapendenté, que son désintéressement, bien connu. N'ayant pu refuser divers présens de ses amis, et voulant encore leur en faire honneur, il mit ces présens dans un cabinet particulier, avec cette inscription sur la porte : *lucri neglecti lucrum.*

Parmi nos contemporains, il est peu de médecins qui aient montré plus d'humanité et de désintéressement que le célèbre Hallé. Écoutons un de ses panégyristes : « Je ne dirai point qu'il n'acceptait rien, ni de ses confrères ni de ses élèves : cela était trop naturel; mais il ne recevait rien non plus des artistes, parce que, fils et petit-fils, neveu et petit-neveu de peintres connus, il était de leur famille : il ne recevait rien des ecclésiastiques, parce que, s'ils n'avaient que le nécessaire, ils ne devaient pas le réduire, et que, s'ils avaient du superflu, il appartenait aux pauvres. Des raisons semblables ne lui manquaient jamais : il fallait presque être privilégié pour lui faire accepter des rétributions. » (Cuvier, *Éloge de Hallé.*) Eh bien! indépendamment de son profond savoir, rien n'a plus contribué peut-être à faire connaître le nom de Hallé dans le public, que cette réputation de médecin probe et désintéressé. Une conscience lestée de bonnes actions n'est donc pas à dédaigner, même pour gagner de l'argent. Quelquefois la générosité du médecin se trouve récompensée d'une manière inattendue. En voic la preuve : au commencement du dernier siècle, Griffin, comédien anglais, célèbre par le talent qu'il avait de la caricature, devait être engagé au théâtre, pour *mimer* la personne, les manières, et l'air gauche du célèbre médecin Woodward, sous le caractère du docteur *fossile*, dans la comédie des *Trois heures après le mariage.* Le comédien se déguise en franc campagnard et va trouver le docteur, auquel il défila la longue kirielle des maladies dont il se disait affligé. Le médecin l'écouta avec la plus rare patience. L'intention de l'acteur était de rester dans la compagnie de Woodward le plus long-temps possible, afin de mieux saisir son ton de voix, ses gestes et son maintien. Quand il eut atteint son but, il tira, comme à contre cœur, une guinée de sa poche, qu'il lui présenta. Le docteur la refusa, en secouant la tête et en lui disant : « Va, mon pauvre diable, garde ton argent, tu en as grand besoin pour te délivrer des maux dont tu es affligé. »

L'acteur, à son retour près de Pope, qui lui destinait ce rôle, rendit avec la plus étonnante vérité le caractère du docteur, et représenta avec tant de justesse son allure et ses manières, que le poète en fut enchanté. Mais cet enthousiasme dura peu, car Griffin lui déclara nettement, avec toute l'effusion de la sensibilité, que quoiqu'il lui eût donné cette représentation pour prouver qu'il avait bien copié son modèle, il préférerait mourir, plutôt que de prostituer ses talens au point de rendre un homme doué d'une si louable philanthropie la risée du public.

Une chose assez curieuse, c'est que des corps savans ont aussi refusé solidairement leurs honoraires. Bordeu raconte qu'un membre du parlement, nommé Doujat, ayant contribué à pacifier la Faculté de médecine et à lui rendre d'importans

divisées avec un crochet passé au-dessous d'elles pour le faire agir ensuite à la manière du bâtonnet d'un garrot, ainsi que l'a proposé M. Thierry. Je n'ai rien vu non plus dans les annales de la science qui puisse mettre sur la voie d'une pratique semblable, à moins que ce ne soit le passage de Galien *injecto unco attollat*. Au reste, comme c'est moins l'invention que l'utilité de la chose qu'il importerait de bien connaître, j'abandonne volontiers cette question à qui voudra s'en emparer.

Il paraîtrait, d'un autre côté, qu'à la rigueur on trouv rait facilement dans le texte de Galien (eh ! que n'y trouve-t-on pas!) l'idée d'écraser les artères et d'en fermer l'orifice avec un corps étranger. Pour arrêter l'hémorragie, dit-il, on bouche l'orifice de l'artère par le *rapprochement des lèvres de la division ou par l'application d'un corps étranger* (1). Les chevilles d'alun et de vitriol, jadis usitées comme caustiques, sont encore conseillées par le Dran (2), mais cet auteur parle plutôt de *boutons* que de *chevilles* caustiques ou styptiques et ne les appliquait probablement que sur le bout des vaisseaux, sans les introduire dans leur orifice. Borel, qui a surtout vanté les chevilles d'alun, en lardait la plaie autour des artères, mais il ne paraît pas avoir eu la pensée de les placer à l'orifice même des vaisseaux ouverts. Je n'ai pas besoin de rappeler que Theden avait déjà fait mention du renversement, non-seulement pour l'artère intercostale, mais encore pour les artères des membres après les amputations, et que Chastanet de Lille dit avoir fait cesser une hémorragie traumatique en portant un stilet dans l'intérieur de l'artère divisée. Seulement on ne voit pas qu'aucun de ces auteurs ait songé au mode d'action des moyens qu'ils proposent ni qu'ils aient sérieusement essayé d'en expliquer le mécanisme. On peut donc considérer ce sujet comme n'ayant point encore été traité, comme presque entièrement neuf, sous tous les rapports. Pour mon compte, j'ai la conviction que si quelqu'un le trouve digne de fixer son attention et qu'il s'en empare pour le soumettre à de nouvelles expériences, il en sortira quelques vérités importantes dont la pratique chirurchicale ne manquera pas de profiter et de tirer d'utiles applications.

(La suite à un prochain numéro.)

Alp. Velpeau.

THERAPEUTIQUE.

Essai sur l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'inflammation, des plaies et des ulcères; par John Higginbottom. (3)

L'un des moyens les plus propres à étendre les bornes de la thérapeutique c'est sans contredit de soumettre chacun de ses agens à une étude spéciale et approfondie, sans cela on ne fait que répéter ce que d'autre ont déjà répété, et les erreurs se transmettent avec les vérités. D'un autre côté aussi, il faut le reconnaître, ces travaux spéciaux aux quels se livrent quelques hommes, entraînent bien quelques inconvéniens. Il est difficile que celui qui s'occupe longtemps d'un sujet particulier ne finisse par se l'approprier, se prévenir en sa faveur et lui donner une importance supérieure à celle qu'il a en réalité. Ces inconvéniens des études spéciales sont réels, et il est peu d'hommes qui puissent s'en mettre à l'abri. Mais ils sont bien faibles en comparaison des effets avantageux, et il est toujours facile à la critique de tenir compte des erreurs qui en résultent presque inévitablement.

Celui de M. Higginbottom n'embrasse cependant pas l'emploi du nitrate d'argent dans tous les cas, il ne s'agit que de son application à l'extérieur contre l'inflammation, les plaies et les ulcères. La manière dont il l'emploie, et les principes sur lesquels il se fonde en font une médication nouvelle. A l'extérieur, le nitrate d'argent n'avait été jusqu'ici employé que comme caustique pour établir des cautères, ouvrir des abcès, détruire des parties inutiles ou nuisibles, mais on ne l'avait pas considéré comme propre à embattre l'inflammation d'un phlegmon, à arrêter l'extension d'un érysipèle, à prévenir et à modifier la formation du pus. On n'avait pas également reconnu une influence sur la cicatrisation dont l'auteur à fait une heureuse application au traitement des ulcères toujours si longs et si difficiles à guérir, et pour lesquels tant de méthodes différentes ont déjà été proposées.

Dans beaucoup de cas il suffit de convertir en escarre l'épiderme qui recouvre la partie enflammée; dans d'autres, il faut appliquer le nitrate d'argent en assez grande quantité pour produire la vésication; et pour cela on commence par laver avec de l'eau et du savon la partie que l'on sèche ensuite avec soin. Alors on l'humecte de nouveau avec de l'eau, ainsi que la peau voisine, et l'on passe sur toute la surface mouillée un long bâton de nitrate d'argent, auquel on doit avoir soin de faire toucher non-seulement tous les points de la peau enflammée, mais encore la peau saine voisine, dans une étendue d'un pouce au-delà pour les cas graves. On passe ainsi le nitrate d'argent une fois, deux fois, trois fois et plus, suivant le degré de l'inflammation. Une fois seulement pour les cas légers; deux ou trois fois pour les cas ordinaires, et plus encore si l'on a besoin d'une prompte vésication. Les parties recouvertes d'un épiderme épais demandent à être touchées plusieurs fois. Ainsi au pied, à la main. Quand l'application est terminée il faut laisser la partie exposée à l'air afin qu'elle sèche, et la maintenir froide. Au bout de vingt-quatre heures l'inflammation doit être déjà diminuée, ou au moins arrêtée dans sa marche, mais si quelque point enflammé n'a point été touché, il sera très-douloureux et devra être touché aussitôt. Le troisième jour les vésicules sont déjà formées, le malade se plaint d'une douleur semblable à celle d'un vésicatoire, et il ne reste de l'inflammation que l'empâtement de la partie. Le quatrième jour les vésicules commencent à s'affaiser, et les croûtes qui résultent de leur dessication se détachent d'elles-mêmes au bout de quelques jours.

S'il s'agit d'un *érysipèle de la face*, on commence par employer les moyens généraux les plus actifs, et s'ils viennent à échouer, c'est alors qu'il faut avoir recours à l'application du nitrate d'argent qui dans ces cas non-seulement arrête l'inflammation de la partie où siège l'érysipèle, mais encore l'empêche de s'étendre d'avantage. Le fait suivant nous fera connaître, et la manière d'employer ce moyen, et ses résultats dans la maladie dont il est ici question.

(1) *Méthod. méd. cap.*, 3.
(2) *Opérat.*, pag. 559.
(3) An essay on the use of the nitrate of silver in the cure of inflammation, wounds and ulcers; by John Higginbottom. Nottingham, second edition. — London 1829.

services, cette faculté lui adressa des remerciemens; elle fit de plus imprimer un décret, dans lequel elle s'engage à perpétuité et pour tous ses membres, à traiter les descendans de M. Doujat de toutes leurs maladies, et de les traiter sans aucun honoraire. Ce décret, ajoute Bordeu, fut fait en 1662; il est encore entre les mains des descendans de M. Doujat : le médecin qui l'a trouvé, s'est fait un devoir d'en exécuter toutes les clauses. Maintenant on demande, au cas qu'il se trouvât un arrière petit-neveu de ce Doujat, si notre faculté actuelle accepterait les engagemens de l'ancienne. Pour moi, je n'en fais aucun doute.

On voit par les exemples cités, qu'en fait d'honoraires, la générosité, le désintéressement, doivent être comptés pour quelque chose. Un moyen plus vulgaire pour en acquérir, et bien plus fréquemment employé, est d'afficher un certain luxe. C'est l'aiguière et le bassin d'argent du dentiste. Passer du cabriolet à la demi-fortune, de celle-ci au carrosse, voilà le comble de l'art, selon plusieurs docteurs à vue courte. Mais pour un qui réussit, mille y vont échouer. Trop souvent de malencontreux créanciers viennent interrompre la série des prospérités de l'Esculape petit-maître. Il est donc mieux d'aller moins vite et plus sûrement, on peut du moins répéter à son aise :

Je vois d'illustres cavaliers,
Avec laquais, carosse et pages :
Mais ils doivent leurs équipages,
Et je ne dois pas mes souliers.

Aujourd'hui qu'on se méfie des apparences, il n'y a qu'un petit esprit, une cervelle à fausse équerre, qui puisse croire qu'on se laisse prendre à la glu d'un pareil moyen. Le public dit-on est l'esclave du succès et du bruit : pas autant qu'on le pense. Les gros honoraires sont aussi obtenus par le savoir modeste, par l'homme instruit et discret. Mais dira-t-on, qu'entendez-vous par gros honoraires? Comment les estimer tels? Existe-t-il ici une balance connue de justice et d'équité? Comment la tenir d'une main ferme? Cher lecteur, ces questions sont bien délicates, tâchons pourtant d'y répondre.

R. P.

(La Suite à un prochain numéro.)

COURS DE MM. DUBOIS ET LEROUX.

En rappelant dans le sein de l'école les anciens professeurs qui en avaient été éliminés par l'ordonnance Corbière, M. le ministre ne les a réintégrés que sous la condition qu'ils feraient leurs cours. M. Dubois, que M. de Vatimesnil avait déjà remis en possession de sa chaire, et M. Leroux, auquel la dernière ordonnance a également rendu ses droits, viennent de reparaître dans l'enseignement, le premier, à la clinique chirurgicale de l'école, le second, à la clinique médicale de la Charité. Tous les deux se sont représentés devant un auditoire où ils pouvaient compter autant d'amis que de disciples; ils s'y sont remontrés avec le talent qui les caractérise chacun en particulier et les qualités qui ont fondé leur réputation. Ils ont compris qu'ils n'étaient plus d'âge à lutter de mémoire et d'activité avec de

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE TRAITÉ PAR LE NITRATE D'ARGENT. — GUÉRISON LE 3e JOUR.

Obs. I. — Anne Ward, âgée de 47 ans, délicate, avait cessé d'être réglée pour la première fois depuis trois mois, et était enrhumée depuis plusieurs semaines, quand elle fut prise d'un violent frisson suivi bientôt de fièvre, de cephalalgie et d'un commencement d'inflammation érysipélateuse du côté droit du nez et autour de l'œil droit; elle prit un émétique et un purgatif.

Deux jours s'étaient déjà écoulés quand M. Higginbottom vit la malade. L'inflammation occupait tout le côté droit de la face et plus de la moitié du cuir chevelu. La douleur de tête, déjà très-violente, le devenait beaucoup plus par la fréquence et la force de la toux. La langue était blanche et chargée, la peau chaude et sèche; le pouls donnait 130. La malade avait déliré la nuit précédente. Une saignée du bras de 13 onces fut suivie de l'emploi du calomelas et d'un purgatif avec infusion de séné et des sels. Alors on fit raser la tête et on la lava avec de l'eau de savon. Puis après avoir mouillé toute la surface enflammée, on la toucha partout avec un long morceau de nitrate qui fut également promené sur la peau saine voisine.

Le lendemain, l'inflammation était arrêtée à la face, et n'avait fait aucun progrès du côte sain. Quelques points cependant du cuir chevelu, sur lesquels le nitrate d'argent n'avait pas été appliqué, avaient une apparence œdémateuse, mais sans rougeur. Ils furent touchés avec le nitrate d'argent ainsi que la base de l'oreille gauche qui n'avait point encore été enflammée. La malade accusait un sentiment d'engourdissement, mais beaucoup moins douloureux. Le pouls donnait 104 pulsations. Il y avait eu du délire dans la nuit, mais la journée avait été très-calme. La langue était moins chargée; il y avait eu moins de fièvre, et le purgatif avait agi fortement. Le second jour, la malade était mieux sous tous les rapports. Le nitrate avait déterminé à peine quelques vésicules sur les parties enflammées, tandis que sur la peau voisine où il avait été également appliqué, elles étaient plus nombreuses. On continuait l'usage des purgatifs; le quatrième jour, les escarres se détachaient, laissant au-dessous la peau saine et débarrassée de l'érysipèle.

Dans ce cas la maladie marchait rapidement et semblait devoir être très grave; cependant le délire cessa bientôt sous l'influence de l'application du nitrate d'argent, et le malade entrait à peine dans la seconde moitié du temps que cette affection met à parcourir ses périodes qu'il était convalescent, et même il était guéri avant l'époque où elle offre le plus de dangers.

Nous espérons que ce fait pris au hazard entre beaucoup d'autres cités par l'auteur fixera assez l'attention pour déterminer les médecins français à essayer ce moyen de combattre l'une des maladies les plus dangereuses; ce qui sera d'autant plus facile qu'il se rapproche beaucoup de celui conseillé par M. Dupuytren dans les mêmes cas; mais sur lequel il nous paraît avoir quelque supériorité par la différence d'action des deux agens. Le vésicatoire par les cantharides détermine quelque fois des accidens assez graves, tandis que M. Higginbottom affirme n'avoir jamais vu l'application du nitrate d'argent produire aucun effet fâcheux. Parmi les précautions qu'il recommande il faut surtout, dit-il, éviter d'appliquer le nitrate sur les paupières parce qu'il en résulte un écoulement de larmes considérable, qui passant sur la peau en partie dénudée, peuvent produire une sensation désagréable et même une légère excoriation: nous n'avons pas besoin d'avertir que l'épiderme qui a été touché par le nitrate d'argent, prend une couleur noire très foncée qui disparait complètement au bout de peu de jours par la chûte des croûtes et des escarres; ce dont il sera bon d'avertir quelquefois les malades, surtout lorsqu'on aura affaire à des femmes.

Ce n'est point à combattre l'inflammation érysipélateuse que se borne l'emploi du nitrate d'argent. Il ne paraît pas moins efficace dans l'inflammation des absorbans, où il est employé de la même manière et avec le même succès. Il faut l'appliquer le long du trajet des vaisseaux enflammés, et en peu de temps l'inflammation disparaît; si cependant l'on néglige quelques points de ce trajet, l'inflammation y persistera, tandis qu'ailleurs elle aura disparu.

Le même moyen paraît encore d'une grande utilité dans le traitement des plaies par piqûres, dont quelques-unes ont des suites si graves. Si la piqûre est récente on l'humecte, ainsi que la peau voisine, avec un peu d'eau, et l'on fait pénétrer légèrement le nitrate d'argent jusqu'à ce que le malade éprouve de la douleur, et l'on touche légèrement la peau qui l'entoure dans une largeur d'un pouce, et plus si la tuméfaction est plus étendue. Puis on fait sécher la partie à l'air. Il n'est pas nécessaire de faire pénétrer profondément le nitrate dans la plaie. Il se forme une escarre qui reste adhérente et ne se détache qu'après la cicatrisation. A une époque plus éloignée de l'accident, lorsque l'inflammation est déjà développée, la même méthode suffit pour l'enrayer, mais s'il s'est formé quelqu'abcès, il faut l'ouvrir, le vider et appliquer dans l'intérieur de la cavité le nitrate d'argent. Ensuite on recouvre le tout d'un cataplasme froid de mie de pain et d'eau. On peut répéter cette application au bout de deux ou trois jours, si l'inflammation l'exige, et renouveler le cataplasme froid au bout de huit heures. Si la plaie par piqûre est considérable, on applique le nitrate sur les lèvres et sur la peau voisine, dans une largeur de plusieurs pouces, de manière à déterminer la formation de vésicules, et l'on rapproche les bords avec des bandelettes agglutinatives, comme dans un pansement pour la réunion immédiate; l'inflammation est très-légère, la suppuration souvent nulle, et la réunion se fait presqu'aussi rapidement que par première intention.

On n'avait employé jusqu'ici le nitrate d'argent contre les plaies faites en disséquant, contre les morsures et les piqûres d'animaux que comme caustique, c'est-à-dire pour détruire en-même-temps et la surface de la plaie et les virus ou autres matières morbifiques que l'on pourrait supposer y séjourner; M. Higginbottom s'en sert dans une autre vue; ou plutôt paraît expliquer son action d'une autre manière; c'est-à-dire que dans ces cas il agit comme dans les cas précédens. C'est une action morbide qui est mise à la place d'une autre action morbide, la supplante et empêche conséquemment tous les effets. Cette manière d'expliquer ici l'action du nitrate d'argent nous paraît rationnelle; elle s'accorde avec un grand nombre de faits inexplicables par la première supposition. On sait par exemple que l'on peut souvent empêcher les effets graves d'une morsure, d'une plaie de mauvaise nature, en la cautérisant long-temps même après qu'elle a été faite. Eh bien! comment ces faits pourraient-ils s'accorder avec la rapidité avec laquelle se font les absorptions dans nos tissus?

Les piqûres de sangsues viennent souvent à suppuration; dans quelques cas, il en résulte un grand avantage, puisque sous leur influence on voit disparaître les affections les plus graves, les péritonites puerpérales par exemple; dans d'autres, il n'en résulte qu'une incommodité légère, sans doute, mais qui ne laisse pas de se prolonger assez pour fatiguer beaucoup le malade ou le convalescent. L'application du nitrate d'argent avec un cataplasme froid, arrête promptement cette inflammation.

Nous avons vu déjà que l'application du nitrate d'argent sur les plaies récentes, empêche l'inflammation de se développer ou l'arrête dans sa marche; elle produit le même effet sur les plaies contuses, et y est d'autant plus efficace, qu'elle est faite plus promptement. La gangrène qui se forme souvent dans les cas graves, malgré les moyens ordinaires, est toujours empêchée lorsque l'application est faite à temps. Le fait suivant, qui est très-simple, indiquera la manière dont le traitement doit être employé.

---

jeunes professeurs, et ils ont approprié le mode et la nature de leur enseignement à leurs facultés et à leurs capacités actuelles. C'est là une première preuve de tact et de bon jugement.

M. Dubois, si célèbre comme praticien, ne pouvait mieux faire que de mettre à profit les trésors de sa longue expérience. Il devait moins s'arrêter aux détails qu'aux grands résultats, et donner à ces derniers une force d'affirmation calculée d'après le nombre des faits qu'il avait observés. C'est en effet le but qu'il s'est proposé dans ses leçons de clinique. Il a d'ailleurs dans ses manières, dans sa tenue, dans toute sa personne, une gravité antique qui prête singulièrement d'autorité à ce qu'il dit. Si jamais on veut se figurer un Hippocrate de la chirurgie, c'est lui qu'il faudra prendre pour type. Avec de tels avantages, on peut se permettre de parler par sentences; l'auditoire qui vous environne accepte avec une confiance et une attention religieuse des axiômes qu'on prendrait ailleurs pour des lieux communs On se figure, en écoutant M. Dubois, lire Ambroise Paré; il livre à la réflexion de ses auditeurs quelques-uns de ces grands principes qu'on va découvrir avec avidité dans les pages poudreuses du viel et bon patriarche de notre chirurgie. Tout le monde n'est pas en état de comprendre ces avantages, comme il n'est pas donné à tout le monde de lire Hippocrate avec fruit.

M. Leroux est le même homme dans un autre genre. Il chercha toute sa vie l'affection des élèves, l'estime de ses confrères, plutôt que leur admiration. Son caractère l'a mis à même d'observer de près les qualités et les défauts des médecins. Doué d'un esprit fin, délicat, il s'est autant attaché, pendant sa longue carrière, à étudier le côté moral de notre profession que son côté scientifique. Il a pensé que les fruits de son observation, mûris dans la retraite, seraient reçus avec intérêt et reconnaissance par des élèves qu'il peut appeler aujourd'hui ses petits-fils. On sait en effet que M. Leroux avait obtenu, alors qu'il était dans toute l'activité de sa bienveillance et de son zèle, le nom de *père des élèves*.

Comme on le voit, M. Leroux ne fait point un cours de médecine à proprement parler, mais bien un cours de *morale médicale*. Il a promis, dans son discours d'ouverture, de donner la seconde partie de l'ouvrage dont il avait déjà publié plusieurs volumes quand il fut dépossédé de sa chaire. « J'ai pensé, dit-il, qu'il me convenait » d'entreprendre un travail dans lequel je donnerais à mes confrères les fruits de ma » vieille expérience. J'ai pensé qu'un homme de mon âge, qui a près de 60 ans de » pratique médicale, pratique qui s'est exercée dans tous les rangs de la société, » qu'un homme qui a eté 28 ans professeur de la faculté actuelle, et chargé spécia» lement de l'enseignement clinique, lequel met le professeur en rapport intime » avec les élèves; j'ai pensé que celui qui avait été le fondateur et le soutien de la » société d'instruction médicale, d'où sont sortis tant de praticiens et de profes» seurs distingués, qu'un homme qui avait été 12 ans doyen de la Faculté, qui » avait présidé, pendant plusieurs années les jurys de médecine, qui est depuis » plus de 20 ans membre du conseil de salubrité; qu'un homme qui, par consé» quent avait été favorablement placé pour étudier, pour bien connaître les hom» mes et particulièrement ses confrères; j'ai pensé, dis-je, que cet homme pou» vait, sans être taxé de trop d'amour-propre, se permettre de donner des conseils » aux médecins qui entrent dans la carrière ».

Déjà M. Leroux a fait plusieurs leçons sur les matières qu'il se propose de traiter

PLAIES CONTUSES DES JAMBES TRAITÉES PAR LE NITRATE D'ARGENT. — GUÉRISON RAPIDE.

OBS. II. — M. Symont, âgé de soixante ans, se fit, en tombant d'un fauteuil, deux plaies contuses aux jambes; l'une était large d'un pouce et l'autre d'un pouce et demi. Il appliqua aussitôt un cataplasme ordinaire. Durant la nuit, il éprouva beaucoup de douleurs, et le lendemain matin, les plaies étaient entourées d'une forte inflammation. Le nitrate d'argent fut appliqué sur les deux, et l'on couvrit les escarres qu'il forma d'une peau de chamois, pour empêcher le contact des bas. Le lendemain, les escarres étaient intactes, la douleur avait cessé; il ne s'était formé qu'une petite vésicule auprès de l'une des plaies. Le fluide fut évacué et la partie exposée à l'air pour sécher.

Le troisième jour il n'y avait ni douleur, ni inflammatinn, et l'escarre restait adhérente. Elle se détacha, laissant la surface cicatrisée, un mois environ après l'accident; le malade n'avait éprouvé aucune incommodité, et n'avait pas discontinué ses travaux un seul jour.

Ce fait nous amène à une autre partie importante des travaux de l'auteur, et sera plus facilement compris après les détails dans lesquels nous allons être obligé d'entrer. Nous voulons parler du traitement des ulcères, qui repose, en partie au moins, sur ce principe, c'est que si une escarre faite (avec le nitrate) sur une plaie ou sur un ulcère peut être conservée adhérente, cette plaie ou cet ulcère guérit infailliblement. Lorsque le nitrate est promené sur une surface vive, cette dernière se couvre aussitôt d'une espèce de membrane blanche qui, exposée à l'air, prend en peu d'heures une couleur foncée, et finit même par devenir brune ou noire. A mesure que l'escarre éprouve ces changemens dans sa coloration, elle semble durcir, et au bout de plusieurs jours, ce qui varie avec l'état et la grandeur de l'ulcère, elle devient rugueuse, commence à se séparer sur les bords, et à la fin se détache en entier laissant la plaie cicatrisée. Le nitrate d'argent doit être appliqué, comme pour les cas précédens, non-seulement sur toute la surface de la plaie, mais aussi sur les bords, car l'escarre, en se desséchant, se contracte un peu et laisserait à découvert un espace entre ses bords et ceux de la peau saine. On évitera avec soin tout ce qui pourrait détacher les bords de l'escarre dont l'efficacité est due à ce qu'en couvrant la surface dénudée elle la protège et permet à la cicatrisation de se faire au-dessous tranquillement. Cette méthode a l'avantage de rendre inutiles toutes les applications et les pansemens qui se font dans les autres méthodes, et souvent de permettre aux malades de continuer leurs travaux, malgré le traitement, ce qui n'aurait pas lieu par les autres méthodes. Pour mettre l'escarre d'une manière plus sûre à l'abri des petits accidens qui pourraient la détacher, on se sert d'un morceau de peau de chamois que l'on applique dessus en le mouillant un peu, et que l'on détache également en le mouillant. Le même morceau de peau peut servir un grand nombre de fois.

L'escarre reste facilement adhérente dans les cas de plaies récentes ou de petits ulcères accompagnés de peu d'inflammation. Dans d'autres cas, elle est très-disposée à se détacher, ce qui tient à la formation du pus ou d'une croûte au-dessous. Si c'est du pus qui détache l'escarre, il faut pratiquer une petite incision par laquelle il s'écoulera facilement et qui servira aussi à la réapplication du nitrate d'argent. Si ce fluide reparaît, il faut avoir recours aux mêmes moyens; si l'escarre ne se détache pas et que la plaie, au lieu de guérir, offre de l'inflammation et de la douleur, alors on doit soupçonner qu'une croûte s'est formée au-dessous. Dans ce cas, on enlève le tout par l'application d'un cataplasme froid pendant deux ou trois jours, et l'on réapplique de nouveau le nitrate d'argent.

Dans quelques cas, cependant, il est impossible d'obtenir une *escarre adhérente* ou *non adhérente*, ce qui dépend de l'étendue et de la position des ulcères. Dans ces cas, après avoir passé le nitrate d'argent sur l'ulcère et la peau qui l'entoure, comme il a déjà été indiqué, on le recouvre de charpie et d'un linge enduit d'onguent neutre (1), et l'on applique sur le tout, pour le maintenir, une large compresse ou une bande ordinaire. Le quatrième jour on examine la jambe dont l'inflammation est en partie ou complètement dissipée, et dont l'ulcère est en voie de cicatrisation; on répète le même pansement jusqu'à l'entière guérison. Le malade peut marcher après la première ou la seconde application de nitrate d'argent.

Ce traitement est celui qui convient le mieux aux anciens ulcères des jambes, qui, traités par toutes les méthodes, finissent ordinairement, après de longs efforts, par guérir, mais ne tardent pas à se rouvrir; dans quelques cas, cependant, l'auteur y ajoute le traitement de Baynton (par les bandelettes), et conseille de laver tous les jours après la guérison avec de l'eau et du savon, la jambe malade, et de serrer modérément avec une bande de calicot. Nous voudrions pouvoir passer encore en revue l'application du même moyen dans des affections différentes; mais la nécessité où nous avons été d'entrer dans beaucoup de détails pour faire comprendre la méthode de M. Higginbottom dans des cas qui se présentent journellement à l'observation, nous oblige à ne parler qu'en passant de ceux qui nous ont paru devoir être moins fréquens, ou rentrer dans les premiers dont nous avons parlé.

Si à la suite d'une brûlure on passe légèrement le nitrate d'argent sur la surface brûlée, la douleur est augmentée pour un instant, mais elle cesse bientôt après complètement. Au bout de peu de jours, l'épiderme noirci, se détache sans aucun effort.

Employé comme vésicant, le nitrate d'argent produit d'heureux effets dans des cas d'inflammation chronique du genou, d'inflammation de l'urètre et dans divers cas de névralgie. Plus de 80 faits cités et détaillés dans cet ouvrage, fournissent la preuve des diverses propositions de l'auteur, et ne laissent aucun doute sur l'efficacité qu'a eu entre ses mains ce moyen, simple en apparence, et que l'on croyait connaître déjà depuis long-temps. L'application en est facile, et nous croyons que ce que nous en avons dit suffira pour que ces faits puissent être répétés parmi nous.

---

(1) ONGUENT NEUTRE.

P.	Emplastri plumbi.	3 lib.
	Olei olivæ.	2 lib.
	Cretæ ppt.	18 unc.
	Aceti distillati.	1 lib.

Mélanger bien la chaux et l'acide acétique, puis y verser l'emplâtre de plomb et l'huile d'olive que l'on aura fait fondre ensemble et lentement. On agitera ensuite jusqu'à refroidissement complet.

---

dans son cours. Il a examiné quels sont les devoirs des élèves, les qualités qu'exige l'étude de la médecine, la manière dont il convient d'étudier cette science. Il ne se borne point à enseigner des préceptes, il suit les élèves dans toute leur carrière, dans les hôpitaux comme à l'école, dans la société comme dans leurs rapports particuliers, dans leurs plaisirs comme dans leurs travaux, et il trouve souvent l'occasion de donner à ses maximes l'attrait d'une causerie familière et spirituelle; il a pour devise :

Quiconque a beaucoup vu
A beaucoup retenu.

Il ajoute : aime beaucoup à raconter, et il raconte. Ses leçons perdraient infiniment à être lues dans un livre ou à être récitées par tout autre que par lui. Je ne sais plus quel auteur compare les conversations du vieillard à ces rêvasseries qui enchantent l'imagination dans un demi-réveil. Mille sujets variés se succèdent avec rapidité : ce sont toutes les impressions de la veille qui se pressent en foule, à moitié effacées, et qui ne donnent point le temps d'en approfondir aucune. Tel est le cours de M. Leroux. Il effleure en un instant vingt sujets différens : ses souvenirs, trop éloignés pour être complets, le portent d'une idée à l'autre; on dirait qu'il lui tarde de raconter tout ce qu'il a vu, tout ce qu'il a pensé. Si ses réflexions ont l'inconvénient de glisser superficiellement sur les objets, par la multitude des choses qu'il présente à l'esprit, il le force au moins à en méditer quelques-unes.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 NOVEMBRE 1830. — MM. les docteurs Petel et Sandras demandent à faire partie de la commission qu'ils supposent devoir être envoyée en Russie pour étudier le cholera-morbus. MM. Brière de Boismont, Aasson de Grandsagne, Eusèbe Desalle et Legallois, qui ont adressé une semblable demande dans une des précédentes séances, envoient, en commun, une note sur l'origine, la marche, et les progrès probables de l'épidémie qui désole la Russie. Voici les points principaux de cette communication :

Fréquent en tout temps dans l'Inde, le cholera-morbus y devint épidémique en 1813, y exerça de grands ravages en 1817, jetta de 1819 à 1820 quelques brandons à Bourbon (île de France), à Bassora, dans la Mésopotamie, dans la Syrie, traversa la Perse en 1823 pour s'étendre aux rives de la mer Caspienne. Enfin, après avoir sévi dans différentes localités, pendant les années intermédiaires, il arrive à Bukara (Asie centrale), au printemps de 1829 ; de là, il passe à Orembourg et ravage le territoire de cette ville pendant la dernière moitié de cette année et les premiers mois de 1830. Au printemps suivant, il est à Tauris, vers les limites septentrionales de la Perse ; en juillet et en août, à Tifflis, en Géorgie, à Astracan (embouchure du Volga) : il occasionne une affreuse mortalité dans ces différentes villes ; ne laisse que 8,000 habitans, sur 30 mille, à Tifflis (1), enlève de 20 à 22,000 personnes dans le district d'Astracan, s'étend à droite et à gauche dans les provinces limitrophes, et remontant le cours du Volga, il atteint Moscou le 28 septembre dernier.

Ainsi, dans sa marche générale, et malgré des différences énormes de latitudes, de climats, de mœurs, de salubrité, de police, le cholera-morbus a parcouru 46 à 47,000 lieues carrées, en moins d'une année et demie, et rasé en deux mois, 350 lieues de pays, distance comprise entre Astracan et Moscou.

Ces faits sont attestés par des hommes qui diffèrent d'opinions, de caractère, d'intérêt, de pays même ; par des négocians, par des médecins, par des diplomates, qui tous peuvent imprimer à leurs assertions un caractère officiel, ou du moins authentique. Ce sont MM. Gamba, consul de France à Tifflis, lord Heytesbury, ambassadeur d'Angleterre à Saint-Pétersbourg, le comte Zakruski ministre de l'intérieur en Russie, et spécialement chargé par l'empereur de l'exécution des mesures sanitaires. Ces renseignemens, puisés par M. Moreau de Jonnès, aux sources les plus pures et les plus variées, ont été communiquées par lui au conseil supérieur de santé, dans sa séance extraordinaire du 12 novembre dernier.

Le cholera-morbus fera-t-il cet automne ce qu'il n'a jamais fait depuis 13 ans : s'arrêtera-t-il en Moscovie pour ne point aller au-delà ? Les journaux de St-Pétersbourg, du 30 octobre dernier nous apprennent que déjà il s'est étendu au nord de Moscou à Jaroslaff, et que, tournant à l'ouest, il a gagné Rybensk, plus rapproché encore de la capitale. Le froid l'éteindra-t-il ? Le froid a-t-il éteint cette maladie depuis 13 ans qu'elle parcourt l'Asie ? L'a-t-il éteint en 1829 à Orembourg ? On oublie trop facilement que la mémorable peste qui décima la population de la Valachie et de la Russie, de 1769 à 1771, fut importée comme l'épidémie qui nous occupe, et continua à sévir pendant trois hivers, et spécialement pendant celui de 1771, qui cependant fut très froid. Beaucoup d'inhumations avaient été faites ; néanmoins au printemps suivant, 400 cadavres furent encore trouvés dans les maisons. Ainsi, lorsque les maladies des pays chauds sont importées dans le nord, elle ne se sont point toujours anéanties par l'hiver rigoureux de ces contrées.

Le cholera-morbus gagnera-t-il la Pologne, l'Allemagne, et enfin la France ? Ce fléau, né dans l'Inde, a déja dépassé de beaucoup les latitudes septentrionales de Paris et des principaux états de l'Europe. Rien n'ayant arrêté sa course ascendante vers le nord, rien, à plus forte raison, ne semble devoir l'entraver, s'il vient jamais à redescendre vers des climats qui favoriseront davantage son développement. Notre commerce de blé avec la Russie méridionale lui ouvre d'ailleurs de faciles accès dans nos ports. On nous l'annonce sérieusement ; M. l'ambassadeur d'Angleterre, des savans, ceux là mêmes qui ont prédit, il y a huit ans, ce qui arrive aujourd'hui, nous présagent ces funestes résultats.

M. Moreau de Jonnès, ajoute quelques nouveaux détails à ceux qui précède, sur le cholera-morbus. Déja trois fois le cholera pestilentiel s'est avancé vers l'Europe par des voies diverses. Importé du Bengale aux îles de France et de Bourbon, en 1819, il menaça de suivre la route des communications avec l'Inde, et d'arriver par l'Orient, avec les nombreux navires qui surgissent dans nos ports et dans ceux de la Grande-Bretagne. De sages mesures, prises au cap de Bonne-Espérance, prévinrent ce malheur.

En 1821, les relations de Bombay avec les ports du golfe Arabique l'introduisirent à Ballorah ; il remonta l'Euphrate, traversa la Mésopotamie en suivant pas à pas les communications commerciales, et il parut en Syrie. Là, cédant au froid de l'hiver, mais reparaissant au printemps avec une nouvelle force, il décima pendant trois ans la population. Il envahit la plupart des villes situées sur la Méditerranée.

Au printemps de 1825 il arriva à Bukara, et continua progressivement ses ravages jusqu'à Moscou, ou il pénétra le 28 septembre dernier.

M. Moreau pense que cette terrible maladie a été importée en Russie par les caravanes (2), qui sont de 3 à 4 mille chameaux. Cette opinion est aussi celle du gouvernement russe. Des documens qu'il a recueillis, M. Moreau conclut,

1° Qu'il y a lieu d'espérer que le froid de l'hiver, dans les provinces de l'empire russe, situées entre les 45e et le 57e dégré de latitude, arrêtera les effets et les progrès de la contagion du choléra pestilentiel.

2° Que toutefois des exemples nombreux et concluans donnent tout à craindre que la contagion, répandue sur une aussi vaste surface et parmi tant de populations soit seulement suspendue pendant l'hiver par l'abaissement de la température, et qu'elle recouvre au printemps toute son activité et toute sa violence.

3° Que s'il en était malheureusement ainsi, l'Europe entière pourrait être envahie de proche en proche, comme le croit l'ambassadeur d'Angleterre à St-Pétersbourg ; opinion d'autant plus vraisemblable que la contagion acquerrait une violence plus grande en parcourant les contrées de l'Europe, dont la température est plus élevée que celle de la Russie, et qu'elle se propagerait avec une bien autre rapidité en atteignant des pays dont la population est plus condensée et les communications plus promptes et plus nombreuses.

Après cette lecture, la section de médecine annonce qu'elle communiquera dans le comité secret la décision qu'elle croit devoir prendre à l'égard des lettres qui lui ont été envoyées concernant la choléra-morbus.

M. Baudeloque annonce qu'il vient de pratiquer, pour la seconde fois, une opération qu'il a imaginée, et qui consiste à broyer la tête de l'enfant mort pendant le travail de l'accouchement laborieux.

La femme chez laquelle il a mis son instrument en usage était en travail depuis plus de soixante heures ; elle était assistée par cinq médecins, dont quatre avaient fait, pendant près de vingt-quatre heures, de vaines tentatives pour la délivrer, tant à l'aide de l'application du forceps que de la version de l'enfant. La durée de l'opération n'a été que de cinq à six minutes. L'accouchée est maintenant hors de danger. M. Baudelocque demande que son invention soit admise au concours pour les prix Montbyon.

M. Larrey fait un rapport sur un mémoire de M. le professeur Delpech, relatif à l'extirpation de la matrice. Avant de faire connaître ce travail, M. le rapporteur expose les raisons pour lesquelles la commission et lui ne donnent point leur assentiment à une telle opération. Ces motifs sont, que :

1° L'utérus remplit un rôle trop important dans l'économie, pendant les principales périodes de la vie, puisqu'il forme un émonctoire aux fluides superflus ou hétérogènes de l'organisme vivant, pour en être soustrait impunément ; 2° Lorsque la nature a terminé le cours des menstrues, la matrice fixe encore par le contrepoids qu'elle exerce dans le bas ventre sur les autres viscères, l'équilibre dans les fonctions de ces derniers. C'est à un tel point que l'une des femmes qui ont survécu à la soustraction de cet organe, celle opérée par M. Récamier, supportait difficilement la station, et ne pouvait exécuter qu'avec beaucoup de peine les plus légers mouvemens de progression. A ces infirmités graves se joignaient comme chez les hommes qui ont perdu par l'amputation tous les organes de la génération, une mélancolie et une anxiété pénibles, auxquelles la mort seule a mis fin, huit ou dix mois après l'opération ; 3° en réfléchissant au grand nombre de vaisseaux profonds, de nerfs ganglionnaires et autres parties sensibles qu'il faut couper dans la cavité propre du ventre, sans pouvoir apprécier d'avance et d'une manière exacte leur situation et leur calibre, il en résultera toujours pour cette opération une incertitude alarmante ; 4° sans être sûr de pouvoir l'éviter, on court constamment le danger de léser les viscères contigus ou adhérens à cet organe, tels que la vessie et l'intestin rectum, et même les ovaires ; 5° enfin, sur 17 opérations de ce genre qui ont été pratiquées par des chirurgiens renommés des différens pays, 13 ont succombé peu d'heures ou peu de jours après l'opération, et l'une des femmes opérées par M. Delpech fait la quatorzième. Les 3 autres ont également péri, quoique parvenues à une distance de plusieurs mois de l'opération. Il est à craindre qu'il en sera toujours de même lorsqu'on opérera dans la propre cavité du bassin.

Les chances sont différentes pour l'amputation de ce viscère, lorsque par suite de son prolapsus ou de sa chûte complète, il est frappé de gangrène ou de dégénérescence cancéreuse. Dans ce cas, la nature a tracé elle-même à la chirurgie le chemin qu'elle a à suivre pour séparer, par des incisions habiles et ménagées, et toujours au-dessous des ovaires, les parties molles ou désorganisées de celles qui sont restées saines. Dans ces cas aussi la nature s'est accoutumée par degrés au déplacement de la matrice et à toutes ses conséquences, et c'est le seul, suivant M. Larrey, où l'opération puisse être tentée. On a plusieurs exemples de succès de ce genre d'opération. Ambroise Paré en rapporte un cas remarquable, dans son 24e livre. La femme, après avoir joui pendant plusieurs mois d'une santé apparente, mourut d'une pleurésie. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva point de matrice. On a vu même des femmes chez lesquelles cette séparation s'est faite spontanément, comme celle qui s'opère dans une articulation de l'un des membres nécrosé par le sphacèle.

Après ces considérations préliminaires, M. Larrey rend compte des deux observations et du procédé opératoire qui font la base du travail de M. Delpech. Dans la première observation, il s'agit d'une femme à laquelle ce chirurgien enleva la matrice par l'hypogastre. M. Larrey rappelle que pareille opération fut pratiquée en 1825 par Lengembeck. Le procédé mis en usage par M. Delpech ne réussit point : à l'ouverture du corps il trouva que la vessie avait été entamée. L'auteur a abandonné ce procédé.

La seconde observation qu'il rapporte, et celle-là mérite l'attention des praticiens par son importance, est relative à une autre femme, mère de famille, âgée de 68 ans, chez laquelle un prolapsus de la matrice s'était déclaré à sa dernière couche. Cet accident ayant été négligé, s'était graduellement accru au point que le prolapsus était complet. C'est alors que la malade réclama les soins de M. Delpech. La chûte de la matrice était accompagnée d'une perte habituelle, séreuse et purulente. Le corps de cet organe était recouvert de végétations fongueuses, séparées par des ulcérations que le passage des urines sur cette tumeur entretenait. A ces symptômes se joignaient des tiraillemens douloureux, des nausées, de la difficulté d'uriner, des évacuations alvines, et une inquiétude pénible. L'opération fut résolue et exécutée. Des incisions sémi-elliptiques latérales furent faites avec précaution, pour séparer la matrice de la vessie en avant, de l'intestin rectum en arrière, et diviser ses ligamens larges au-dessous des ovaires. Les ligatures nécessaires apposées, on remplit le vide laissé par la matrice, au moyen d'éponges fines, comme l'avait fait Ambroise Paré. La malade, au bout de 15 jours, était en voie de parfaite guérison.

A cette occasion, M. Larrey cite un cas de prolapsus de la matrice complet, jugé d'abord irréductible, et réduit néanmoins par Ruisch ; il rappelle un autre cas d'amputation, dans des circonstances analogues, pratiqué par Laumonier, de Rouen, en 1784. Il cite encore les observations rapportées par Sabatier, Po-

(1) Cette assertion n'est pas tout-à-fait exacte. M. Gamba n'a pas voulu dire, en annonçant la réduction de la population de Tifflis de 30,000 habitans à 8,000, que 22,000 aient succombé à la maladie : il comptait dans ce nombre ceux qui avaient quitté la ville aux approches de l'épidémie.

(2) M. de Humboldt ne pense pas que l'on puisse assigner, dans tous les cas cette origine au cholera-morbus. Il y avait trois à quatre mois qu'aucune caravane n'était venue à Orembourg lorsque l'épidémie de l'année dernière s'y manifesta.

tal, etc.; il termine en disant qu'il a vu une jeune fille de 14 ans, affectée depuis 18 mois d'un prolapsus complet de la matrice, provenant d'une chûte sur les reins, lequel fut facilement réduit, au moyen d'une légère pression.

Le mémoire de M. Delpech est terminé par l'indication du nouveau procédé opératoire que nous avons déjà fait connaître (Voyez le n° 42 de la *Gazette*). « On ne comprend pas, dit M. Larrey, comment l'auteur, après avoir reconnu tous les dangers de la méthode sous-pubienne, donne le conseil de joindre à cette méthode, quel que soit le procédé, la méthode hypogastrique. Sans porter aucun jugement sur cette double opération, qui n'a pas été pratiquée sur le vivant, nous croyons pouvoir dire qu'elle multiplie les obstacles et augmente le danger ».

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 NOVEMBRE 1830. — M. le président annonce à l'académie que M. Jules Cloquet est gravement malade. M. Chomel communique quelques détails sur la nature de sa maladie et sur les circonstances principales qui l'ont accompagnée. Ces détails sont plutôt rassurantes qu'inquiétantes. MM. Dubois et Chomel sont chargés de visiter M. Cloquet au nom de l'académie.

M. Boudet fait un rapport sur un mémoire de M. Lucas, pharmacien de la marine, relatif à la matière colorante de quelque substance.

M. Tillaye fait un rapport sur un instrument d'une nouvelle invention, destiné à remplacer la séringue dans certaines circonstances. Cet instrument porte le nom de seringue plongeante. Il offre l'avantage de pouvoir être facilement transportable et d'être employé dans les cas où les malades ne peuvent changer de position dans le lit. M. le rapporteur ne croit point que l'académie doive prendre de conclusion à l'égard de ces sortes de communications. Elle laisse à chacun le soin d'en apprécier les avantages.

M. Adelon, au nom de M. Nacquart, rapporteur d'une commission, fait un rapport sur deux mémoires de M. Jacquot, relatifs à une épidémie observée dans une commune du departement des Vosges (hameau de Freconrupt, arrondissement de Saint-Dié.) La maladie, caractérisée par M. Jacquot sous le nom de typhus dothinentérique, a causé une mortalité de 1 malade sur 6. Ce médecin n'a point fait d'ouvertures de cadavre; il n'a pu par conséquent s'assurer du caractère anatomique de la maladie. Il assure d'ailleurs qu'elle lui a paru contagieuse. Il en cite comme preuve : 1° la communication de la maladie, de rue en rue, de maison en maison; 2° sa rareté chez quelques anabaptistes du voisinage, qui avaient entr'eux fort peu de communication; 3° son absence dans trois maisons de cinq ménages chacune, dont les habitans se sont soigneusement séquestrés; 4° elle n'a atteint aucun des individus que la maladie avait attaqués antérieurement.

Laissant à l'académie le soin d'apprécier les raisons presentées par M. Jacquot, M. le rapporteur donne des éloges à son travail, et propose qu'il soit déposé dans les archives de l'académie.

M. Mérat rend compte de nouvelles observations de M. le docteur Rousseau, relatives

L'EMPLOI DU HOUX DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Le rapporteur rappelle les différentes expériences qui ont été faites avec cette substance, et qui en ont constaté la propriété fébrifuge. Celles de Durand, de MM. de St-Amand, Constantin, Regnaud, Delormel, Serrurier, de M. Rousseau lui-même, qui en donna connaissance à l'académie dès l'année 1822. Il cite aussi les expériences cliniques de M. Chomel, qui ont conduit ce praticien à une conclusion tout-à-fait opposée, et il se demande si la différence des résultats obtenus par les médecins ne tient pas à la différence du médicament employé? Peut-être a-t-on employé, à la Charité, *le ruscus aculeatus* pour *l'ilex aquifolium*? Peut-être la poudre du vrai houx mis en usage était-elle détériorée? Enfin, les malades l'ont-ils prise convenablement, car M. Rousseau assure qu'un gros ou deux suffisent pour guérir les fièvres intermittentes ordinaires. Au surplus, dit M. Mérat, le résultat négatif obtenu par M. Chomel ne repose que sur trois faits, il ne peut annuler ceux obtenus sur plusieurs centaines de malades.

Les observations nouvellement rapportées par M. Rousseau sont au nombre de deux : elles offrent deux exemples de fièvres intermittentes graves, guéries par le houx, après avoir résisté au quinquina. La première de ces observations est analysée comme il suit par M. le rapporteur :

Un homme travaillant dans un pays marécageux est pris d'une fièvre intermittente. Après un vomitif, on le mit à l'usage de l'écorce du Pérou, dont il prit 10 onces successivement sans succès. On lui prescrivit alors le sulfate de quinine, dont il avala 150 pilules, probablement d'un grain chaque, sans plus de réussite. Sur ces entrefaites, l'estomac et le foie devinrent malades. Ennuyé d'un tel état, le sujet quitta le pays et vint à Paris. *Deux mois après son arrivée*, la fièvre et l'hépatite étaient dans toute leur intensité. M. Rousseau mit alors en usage la poudre de houx; dès les premières prises de deux gros, la fièvre, ainsi que les symptômes hépatiques, diminuèrent, et cédèrent complètement après que le malade en eut ingéré une once et demie en quatre doses, administrées à plusieurs jours de distance. La maladie datait alors de 13 mois. Lorsque M. Rousseau communiqua cette observation à l'académie, il y avait 4 mois que le malade avait entièrement recouvré la santé.

D'après ce fait, et tous ceux que la science possède, M. Mérat pense qu'on doit répéter de nouveau les expériences sur l'emploi du houx comme fébrifuge, avec l'attention de s'assurer de sa préparation, et surtout avec la précaution de le faire prendre devant soi aux malades.

Ce rapport est suivi d'une discussion à laquelle prennent part MM. Henry, Chomel, Louis, Delens, Hip. Cloquet et M. le rapporteur. M. Henry assure que le houx administré par M. Chomel était bien l'ilex aquifolium, et qu'il était récemment préparé. M. Chomel ajoute que le médicament a été administré sous ses yeux, ou en présence du chef de clinique (Voyez le n. 4 de la *Gazette médicale.*) M. Cloquet oppose aux résultats obtenus par M. Chomel, ceux beaucoup plus nombreux qu'il a recuillis dans sa pratique. Il n'y a plus de doute pour lui que le houx ne soit un bon fébrifuge; il s'en est assuré un grand nombre de fois, en ayant soin de récolter, de préparer et d'administrer lui-même cette substance. M. Louis croit que la différence des résultats tient à la différence des méthodes d'expérimentation mises en usage. L'honorable membre pense que si on procédait comme l'a fait M. Chomel, c'est-à-dire en écartant tous les cas douteux, tous ceux où la guérison est susceptible de s'obtenir par un changement de lieu ou de régime, on arriverait sans doute aux conclusions énoncées par ce médecin. M. Louis assure, pour son compte, qu'il a suivi cette méthode d'expérimentation et qu'il a vérifie l'exactitude des résultats obtenus par M. Chomel. M. Mérat fait remarquer qu'en admettant sur 100 faits qu'il y en ait eu 40 ou 60 où la guérison ne doive point être rapportée à la puissance du houx, les 40 ou 60 autres restent pour témoigner de son efficacité.

M. Virey fait un rapport sur une boisson communiquée par le ministre de l'intérieur, à l'effet de savoir si l'usage peut en être permis sans préjudice pour la santé publique. Cette boisson est l'analoge du *ginger-bir* des Anglais. Le sucre et l'acide carbonique qui en font partie tempèrent l'action de quelques substances excitantes qu'on y introduit. En conséquence l'académie répondra que cette boisson ne contient rien de noisible.

M. Soubeiran, au nom d'une commission composée de MM. Pariset, Keraudren, Mare et Delmas, fait un rapport sur cette question adressée à l'académie par le ministre de la marine :

PEUT-IL ÊTRE PERMIS DE TRANSPORTER EN FRANCE SUR LES BATIMENS DE L'ÉTAT, LES CORPS DES PERSONNES DÉCÉDÉES DANS LES COLONIES, PAR SUITE DE LA FIÈVRE JAUNE OU D'AUTRES MALADIES?

Cette question, d'une haute importance pour la santé publique, a été l'objet d'un rapport très-approfondi de la part de M. Soubeiran. Il a divisé son travail en deux parties principales. Dans la première, il examine si le transport dont il s'agit peut être permis; dans la seconde, il indique les dispositions sanitaires qui doivent précéder ou accompagner ce transport.

Pour ne soulever aucune objection et rassurer toutes les craintes, la commission s'est placée dans la supposition la plus défavorable au système de l'exportation, c'est-à-dire qu'elle a admis, comme base de son travail, que la putréfaction des cadavres dans les colonies peut avoir une influence fâcheuses sur le développement de la fièvre jaune. Alors elle s'est demandée si nos moyens de désinfection ordinaires, ont assez d'énergie pour détruire, au sein de ces dépouilles en putréfaction, les élémens producteurs de la maladie. La propriété désinfectante du chlore, parfaitement établie, donne toutes les garanties à cet égard.

La question change si la fièvre jaune régnait à l'époque de la mort, et surtout si le malade a succombé à l'épidémie. Alors les transports par les navires doivent être rigoureusement interdits; car les individus qui procéderaient à l'embaumement, et chacune des matières qui serviraient à le produire, et les enveloppes qui devraient revêtir le cadavre, pourraient apporter la maladie. Dans des circonstances contraires, les cadavres, traités convenablement par les moyens désinfectans, pourraient être transportés sur des navires, sans que leur présence à bord soit susceptible de porter préjudice à l'équipage.

Passant à l'examen des dispositions sanitaires qui doivent précéder ou accompagner le transport des cadavres, M. le rapporteur discute les trois moyens différens de conservation que l'on a employé jusqu'à ce jour, la soustraction du contact de l'air, l'immersion dans un liquide conservateur, et enfin la dessiccation.

Le premier de ces moyens ne peut convenir, parce qu'il est d'une exécution difficile et qu'il n'offre pas, dans son application et ses résultats, toute la sécurité désirable.

Le second, la conservation des corps au milieu d'un liquide est habituellement usité. L'alcool, la sublimé corrosif, la sulfate ferrique, le carbonate de soude, le sel marin, l'hydrochlorate d'ammoniaque, peuvent être employés dans ce but. M. le rapporteur s'est assuré, par des expériences, que toute matière minérale soluble jouit de cette propriété; l'alcool est surtout d'un grand usage. Cependant, en raison des accidens nombreux auxquels sont exposés les vases qui renferment les corps ainsi conservés, la commission n'a pas cru devoir conseiller son emploi. D'ailleurs, on peut douter que l'alcool ait la puissance d'anéantir les miasmes contagieux.

La dessiccation des corps est la méthode par excellence ou la véritable momification, c'est le seul procédé qui assure aux cadavres une longue conservation. Cependant la dessiccation, par la soustraction simple de l'humidité, n'est pas sans inconvéniens; les chairs desséchées sont susceptibles de putréfaction quand on les place dans un air humide. L'emploi simultané de la dessiccation et de matières conservatrices, constitue le moyen de momification le plus efficace, c'est celui auquel la commission s'est arrêtée.

Après quelques considérations générales qui serviront à éclairer les personnes qui ne pourraient suivre un mode absolu d'embaumement à cause de la difficulté de se procurer les substances désignées dans des lieux éloignés et mal approvisionnés, la commission prescrit la méthode et les précautions suivantes:

Les corps qui devront être rapportés en France, seront remis d'abord, autant que possible, entre les mains d'hommes capables, qui procéderont immédiatement à la momification. Les cavités seront ouvertes; les intestins et le cerveau seront retirés, mis en terre, à une profondeur convenable, et enveloppés de chaux vive. Le cadavre sera plongé dans une dissolution saline; on donnera la préférence aux sels métalliques sur les sels terreux et alcalins, au sublimé corrosif, au sulfate de fer, au sulfate de cuivre, etc. La dissolution saline sera entièrement saturée pendant tout le temps de l'immersion, au moyen de nouets remplis de la même substance, qui y resteront plongés. Des incisions nombreuses et profondes seront faites dans les chairs pour faciliter leur pénétration. Après huit jours d'immersion, on sortira le cadavre du liquide, et on le laissera deux ou trois jours sur une claie, ou mieux encore, on le suspendra. On remplira ensuite toutes les cavités avec de la chaux vive en poudre grossière, et on placera le corps dans un cercueil en plomb, d'une épaisseur convenable, sur une couche de chaux vive également en poudre grossière. On achèvera de remplir la bière avec de la chaux, et l'on soudera promptement le couvercle; ce premier cercueil sera recouvert d'un autre cercueil en bois de chêne, ou tout autre bois, d'une texture compacte.

Si le corps avait été enterré, il devrait être exhumé avec les précautions suivantes. Par un temps froid, le matin ou le soir de préférence. La terre sera humectée avec de l'eau chargée de chlorure de chaux. On laissera pénétrer le liquide dans le sol, et quand on aura enlevé les portions de terre qu'il aura humectées, on fera de nouvelles effusions, de manière à ne soulever jamais que des terres imprégnées de chlorure. Quand on est parvenu à la bière, on fera pénétrer dans celle-ci du chlorure liquide, et on la débarrassera des terres environnantes. On l'enlèvera, autant que possible, sans la briser, à l'aide de cordes; le tout sera plongé dans du

chlorure de chaux liquide. Après une demi heure d'immersion, on lavera le cadavre avec de l'eau, et on le soumettra aux procédés de momification indiqués plus haut.

La commission a prévu les observations qu'on pourrait adresser au procédé de momification qu'elle présente. Le cadavre devrait être maintenu dans la liqueur saline pendant deux mois peut-être. A cette immersion aurait dû succéder une dessiccation complète à l'air, avec la précaution de remplir les cavités de filasse, ou mieux encore de poudres astringentes, aromatiques et résineuses. Mais la commission a dû faire la part des circonstances défavorables dans lesquelles les opérateurs seraient presque toujours placés. Elle s'est contentée d'une méthode prompte, suffisante d'ailleurs pour assurer la conservation des cadavres pendant plus de temps que n'en peut nécessiter leur transport en Europe. Au reste, les personnes chargées de cette opération seront loisibles de lui donner toute la perfection désirable.

Les conclusions de la commission sont :

1° Que le transport du corps des personnes mortes dans les colonies peut être autorisé quand une maladie suspecte de contagion ne règne pas dans la colonie, ou quand elle a cessé de s'y montrer.

2° Que le transport ne doit cependant être permis qu'après que l'autorité locale se sera assurée que toutes les précautions nécessaires à la désinfection et à la conservation des cadavres auront été prises sous la direction des hommes de l'art.

3° Que le transport sur les bâtimens de l'état ne doit être toléré qu'avec l'autorisation expresse du ministre de la marine.

3° Que le transport sur les bâtimens du commerce, et le débarquement dans un port de France doivent être autorisés par M. le ministre de l'intérieur, dans les attributions duquel le système sanitaire est placé.

4° Que le cercueil, arrivé en Europe, soit conservé sans être ouvert.

Le rapport de M. Soubeiran obtient les éloges de plusieurs membres de l'académie. Quelques-uns d'entre eux présentent des observations à M. le rapporteur auxquelles il répond en reproduisant les passages mal compris de son travail; seulement M. Mare demande qu'au lieu de *la fièvre jaune* qui se trouvait indiquée dans les conclusions du rapport comme motif de non autorisation du transport, on mette, toute *maladie suspecte de contagion*. Cette modification est approuvée.

Plusieurs membres demandent que le travail de M. Soubeiran soit renvoyé au comité de publication, pour être imprimé dans le recueil des mémoires de l'académie.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE; par L. C. BAUDELOQUE.
DES FIÈVRES PUERPÉRALES; par TONNELLÉ.

(Deuxième article.—Voir le n° 36.)

Après avoir discuté la nature de la maladie, nous sommes beaucoup plus aptes à fixer le traitement. Quand il s'agit d'une affection si grave, si souvent et si promptement mortelle, on ne saurait trop bien connaître toutes les ressources qui ont pu être utiles entre les mains des praticiens de tous les pays et de tous les temps. Nous jugerons ces différens moyens d'après les élémens que nous avons reconnus dans la maladie.

Nous avons vu l'élément inflammatoire prédominant quelquefois, soit que l'inflammation porte sur le péritoine, sur l'utérus et ses annexes, ou sur ces différentes parties en même temps, soit encore que cet état inflammatoire persiste pendant toute la durée de la maladie, ou n'existe que momentanément pendant la première période. C'est dans cette circonstance, indiquée par l'état du pouls, par la température de la peau, par une douleur locale plus ou moins vive, que le traitement anti-phlogistique doit être mis en usage. Des moyens variés peuvent être employés dans ce but : passons-les en revue.

La saignée générale est le plus puissant; c'est celui sur lequel il faut le plus compter, suivant M. Baudelocque, quand la péritonite puerpérale est sporadique. Mais elle doit être placée à propos, et elle est d'autant plus efficace, qu'on l'emploie à une époque plus rapprochée du début de la maladie.

Ces idées s'accordent avec celles de M. Tonnellé (V. le n. 17 de la *Gazette*), qui n'a vu les saignées réussir habituellement que dans la première période. Quant à fixer une limite à cette première période, cela est impossible, et celle de 24 heures, indiquée par M. Legouais, est trop large pour certains cas, trop étroite pour d'autres. La véritable limite, c'est la formation dans l'abdomen d'un épanchement en quantité notable. La raison qui, suivant M. Baudelocque, rend la saignée nuisible à cette époque, c'est non seulement la soustraction d'une certaine dose de forces, mais la résorption, le transport de cet épanchement dans le torrent de la circulation par suite du vide produit par la saignée. Cette crainte est-elle fondée ? Bien que la résorption puisse être la cause de l'injection des liquides qui paraît avoir lieu en pareil cas, encore faut-il que cette résorption se fasse à une époque quelconque pour que la guérison ait lieu. Quoiqu'il en soit, la saignée paraît être, à cette époque, plutôt nuisible qu'utile.

Distinguons toutefois avec notre auteur la première saignée des suivantes. Car si la première, pratiquée à temps et peu d'instans après le début de la maladie, avait été utile, il ne faudrait pas s'abstenir de la réitérer, même après plusieurs jours, si elle paraissait fortement indiquée. C'est le cas d'appliquer l'axiome *à juventibus*.

Quant à la quantité du sang, il doit être versé largement dès son début. La timidité serait funeste en pareil cas; toutefois, on ne peut encore, à cet égard, établir de règle générale. Trop de circonstances, et spécialement la constitution du malade et l'état des forces, doivent faire varier la conduite du médecin.

Les applications de sangsues sur l'abdomen, sont loin d'être, pour M. Baudelocque, un moyen aussi puissant qu'on le pense généralement. Il ne pense pas que la déplétion, opérée par ce moyen, soit plus immédiate que celle du système sanguin général, supposé même que l'inflammation ait son siége dans le péritoine qui tapisse la paroi abdominale, et ce cas est loin d'être le plus commun. N'y a-t-il pas encore entre la séreuse enflammée et les vaisseaux accessibles aux sangsues une couche épaisse de tissus divers? Saignez-donc si la déplétion sanguine est indiquée, et n'employez les sangsues que pour dissiper quelques douleurs locales qui pourraient exister encore dans quelque point du péritoine.

Sans combattre les raisons par lesquelles M. Baudelocque arrive à cette conclusion, nous ne saurions être tout-à-fait d'accord avec lui, et il nous semble, avec M. Tonnelé, que, de toutes les médications mises en usage dans les maladies puerpérales, aucune n'est susceptible d'un emploi plus fréquent et suivie de plus heureux succès que la saignée locale par les sangsues. Non seulement nous les emploierions exclusivement chez les personnes faibles, mais chez celles mêmes d'une constitution plus forte, nous nous contenterions presque toujours d'une seule saignée, et nous aimerions mieux revenir fréquemment aux sangsues. Nous agirions ainsi, non d'après aucune théorie, aucun raisonnement, mais d'après ce que nous avons observé dans un assez grand nombre de cas, à la suite de l'une ou l'autre médication.

Nous pensons du reste, avec M. Baudelocque, que les sangsues doivent être appliquées sur l'abdomen, et spécialement sur l'hypogastre, plutôt qu'à l'anus, à la vulve, ou à la partie supérieure des cuisses. On se propose par-là le rétablissement des lochies. Mais outre le peu de certitude d'arriver à ce résultat, le rétablissement des lochies n'est pas d'une haute importance, et le meilleur moyen de l'obtenir, c'est de combattre directement la maladie qui les a supprimées.

Au reste, il ne faut point oublier, relativement aux émissions sanguines, quelles qu'elles soient, qu'elles ne sont guère utiles, comme l'a dit M. Baudelocque, que lorsque la maladie est sporadique, « quand elle se développe dans des circonstances où l'on ne peut soupçonner une altération des liquides autre que celle qui a lieu chez toutes les femmes enceintes. Autant les émissions sanguines sont salutaires alors, autant, elles paraissent nuisibles dans les péritonites qui règnent épidémiquement, surtout dans les hôpitaux, dans les péritonites par cause interne ».

Est-ce là un des cas où les révulsifs doivent être combinés avec les évacuations sanguines pour combattre l'inflammation? *A priori*, il semble qu'on doive en attendre peu d'effet dans une phlegmasie qui marche avec une grande promptitude et qui s'étend à une large surface. En pratique, M. Marjolin, au rapport de M. Baudelocque, dans diverses autopsies, a trouvé plus enflammés les points du péritoine correspondans à ceux sur lesquels on avait appliqué des vésicatoires ou des sinapismes : voilà pour les révulsifs appliqués près du siége du mal. Aussi a-t-on à-peu-près renoncé à ce moyen. Quelquefois on emploie encore les révulsifs sur des parties éloignées, spécialement sur les membres inférieurs, mais je n'ai jamais vu qu'ils apportassent le moindre soulagement.

On peut encore essayer de répercuter l'inflammation. Quelques médecins l'ont tenté par des douches d'eau froide ou par des applications de glace sur l'abdomen. M. Baudelocque accorde peu de confiance à ce moyen, lequel, il est vrai, a été rarement employé. Cependant, si, nous sommes bien informés, M. le docteur Majon, de Gênes, obtient depuis plusieurs années les plus heureux résultats de cette médication. C'est-là, suivant nous, un moyen qu'on pourrait expérimenter avec prudence. Il devrait être mis en usage dès le début de la maladie.

Nous venons d'indiquer comment le médecin devrait se conduire dans une des formes de la maladie, la forme inflammatoire; mais souvent, avons-nous dit, le mal se présente sous un tout autre aspect, et tout indique une altération des fluides, quelquefois primitive, quelquefois secondaire et peut-être consécutive à la production de pus dans les veines. Alors la tactique du médecin doit être toute différente. Deux indications principales se présentent : éliminer la matière morbide par une voie quelconque, ou bien soutenir les forces de l'économie au moyen des to-

niques et des anti-septiques, afin qu'elle puisse s'en débarrasser par elle-même. Divers médicamens s'offrent pour remplir ces indications. A la première se rattachent les vomitifs, les purgatifs, les sudorifiques, et suivant nous, aussi les mercuriaux.

Ce qui me fait classer ainsi les mercuriaux, c'est que presque toujours, lorsqu'ils ont réussi, la guérison a été précédée par une salivation, par une diarrhée plus ou moins abondante ou par toute autre évacuation. Le mercure peut être administré sous plusieurs formes. On donne à l'intérieur le calomel ou quelqu'autre préparation mercurielle; on frictionne à l'extérieur avec l'onguent napolitain, ou encore on associe ces deux ordres de moyens. On peut voir avec plus de détails ce qui a rapport à cette médication dans un article qui fait partie du N. 19 de la *Gazette*. On y verra aussi qu'elle a été fréquemment heureuse entre les mains de M. Desormeaux, et l'ouvrage de M. Baudelocque indique des résultats analogues.

Le désir d'obtenir plus promptement la salivation, a conduit M. Vandenzande, celui à qui appartient surtout la gloire d'avoir établi l'utilité des mercuriaux, à employer une préparation moins usitée que les précédentes. Il s'agissait d'une femme chez laquelle, malgré les doses énormes de calomel prises à l'intérieur et celles de l'onguent employé en frictions sur les cuisses et les bras, les gencives étaient restées intactes. M. Vandenzande résolut de provoquer la salivation par la préparation du mercure connue pour affecter le plus promptement la bouche et les gencives. Il eut donc recours au mercure soluble d'Hahnemann, à la dose d'un grain, donné avec du sucre blanc, cinq fois dans les vingt-quatre heures sans jusquiame ou opium. Notre attente, dit l'auteur, ne fut point trompée; dès la fin du second jour, la salivation eut lieu. Nous ne fîmes rien pour la modérer; et sans qu'elle ait été très-violente, les symptômes s'amendèrent en peu de temps, et la malade recouvra une parfaite santé.

Nous nous demandons maintenant pourquoi, si l'on doit attacher une telle importance à la salivation, on n'emploierait pas le mercure soluble d'Hahnemann de préférence à toute autre préparation. Il serait bon que cette substance fût expérimentée par un certain nombre de praticiens; car il existe un moyen plus sûr que tous les autres, c'est celui-là qu'il faut prendre sans hésiter.

L'action des vomitifs et des purgatifs est manifeste. Les uns et les autres donnent lieu à une sécrétion abondante, à l'élimination d'une grande quantité de fluides. Nul doute que cette élimination ne soit un bienfait quand les fluides sont viciés. Si ces médications n'ont pas toujours été heureuses, et si une longue suite de revers a suivi de près les succès obtenus par Doulcet, c'est sans doute parce qu'elles avaient été employées sans un discernement suffisant. On avait appliqué à des fièvres puerpérales inflammatoires le moyen qui avait réussi à combattre l'altération des fluides dans des cas précédens. Les mêmes variations ont été observées récemment par M. Tonnelé dans la pratique de M. Desormeaux. Appliquons-nous donc, nous ne saurions trop le dire, à distinguer les cas. En thérapeutique pas plus qu'en pathologie, il n'y a pour ainsi dire aucune règle générale, il n'y a que des individualités.

L'ipécacuanha est, comme on sait, le médicament qu'on préfère en pareil cas. Doulcet en donnait quinze grains en deux fois, à une heure et demie d'intervalle, et M. Désormeaux de dix-huit à vingt grains en une seule prise. Ce moyen doit être administré dès le début ou à une époque peu éloignée, car il n'y a guère d'exemple qu'il ait réussi après la formation de l'épanchement.

Doulcet combinait ordinairement les purgatifs avec les émétiques, et peu de temps après la seconde dose d'ipécacuanha, il administrait une potion composée de deux onces d'huile d'amandes douces, d'une once de sirop de guimauve et de deux grains de kermès, qu'on faisait prendre par cuillerées. Il n'attachait guères moins d'importance à cette potion qu'à l'ipécacuanha. L'huile de ricin seule ou combinée avec le sirop de chicorée ou de rhubarbe, les sulfates de potasse, de soude ou de magnésie, peuvent remplir convenablement la même indication : ils ont été fréquemment employés par d'habiles praticiens.

Les sudorifiques ne paraissent point, à M. Baudelocque, jouir d'une grande efficacité. Rarement il a vu de bons effets résulter des bains de vapeur que Chaussier faisait administrer dans le lit, et qui sont certes un puissant sudorifique. Quelque opinion qu'on adopte sur cette médication, il faut, suivant lui, éviter, pour provoquer les sueurs, les médicamens actifs, et se borner aux boissons chaudes qui suffiront si la nature y est disposée d'elle-même. Ces conseils nous semblent d'autant plus sages, que l'efficacité des prétendus sudorifiques est, comme on sait, fort douteuse, et que peut-être celui que M. Baudelocque conseille comme le moins actif, l'eau chaude, est le plus puissant de tous (p. 574). S'il en était autrement, et si les sueurs n'étaient pas les évacuations les plus difficiles à provoquer artificiellement, nous concevrions très-bien les bons effets de cette thérapeutique et nous serions les premiers à la conseiller.

Au rapport de notre auteur, le camphre, le quinquina, les anti-septiques en général, n'ont eu de succès bien évidens que dans la péritonite puerpérale épidémique, lorsque la maladie était accompagnée d'une grande prostration.

C'est aussi dans ces cas, remarquons-le, que l'altération des fluides est la plus évidente. Mais ces médicamens n'éliminent point la matière morbide, ils ne font qu'aider l'économie à réagir contre elle, et cela dans une circonstance où elle est impuissante et paralysée par la maladie. Ils nous semblent donc infiniment moins utiles que les évacuations; d'ailleurs rien de particulier à dire sur les doses ni sur le mode d'administration de ces substances en pareil cas.

Quelques auteurs ont indiqué des médicamens qui leur ont paru posséder une vertu spécifique contre la fièvre puerpérale.

L'essence de thérébenthine peut encore être regardée comme une sorte de spécifique. Elle a été fréquemment employée en Angleterre. Avec M. Baudelocque, nous doutions encore de son efficacité; mais la thèse soutenue récemment à la Faculté sur ce mode de traitement par M. Simao Fernandès, jeune médecin de Lisbonne, et les recherches nombreuses qu'il y a consignées ne permettent plus de doute à cet égard. (V. *Gaz. méd.*, n. 39.) 20 observations sont citées dans cette thèse, et si toutes ne sont pas rédigées de manière à entraîner la conviction, il en est contre lesquelles on ne pourrait élever la moindre objection. Ces observations portent les noms de médecins célèbres employés dans les principaux hôpitaux de l'Angleterre. Il résulte de leurs différens témoignages, que l'essence de térébenthine a le plus souvent réussi; que lorsqu'elle ne guérit pas, son emploi est au moins suivi d'un amendement notable dans les symptômes; qu'elle agit avec une extrême promptitude; le plus souvent en trois ou quatre heures, et quelquefois en quelques minutes; que jamais elle n'a produit de mauvais effets comme peuvent le faire quelques remèdes; qu'enfin, comme elle ne donne lieu à aucun affaiblissement, elle peut être employée dans toutes les périodes de la maladie, même lorsque la guérison semble désespérée. En un mot, la plupart des médecins qui en ont fait usage, n'hésitent pas à la regarder comme le moyen par excellence dans la fièvre puerpérale. Jusqu'alors, l'expérience n'a rien décidé en France.

Le sous-carbonate de potasse ne paraît pas jouir de l'action que quelques auteurs, Tissot entre autres, lui avaient attribuée. Deux fois tout récemment, entre les mains de M. Bally, bien loin d'être utile, il a paru donner lieu à des accidens.

Nous n'avons pas parlé de quelques moyens accessoires trop connus pour qu'il soit nécessaire de s'y arrêter; les cataplasmes et les fomentations émollientes, les demi-bains et les bains. Les mouvemens imprimés à la maladie, le refroidissement qu'elle peut éprouver, font presque rejeter ces derniers moyens par M. Baudelocque. Ses craintes nous paraissent exagérées. Nous avons vu le bain suivi du soulagement le plus marqué, et nous croyons que ce moyen peut merveilleusement seconder l'effet des médications plus actives.

A.

VARIÉTÉS.

OUVERTURE DES CONCOURS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. le ministre de l'instruction publique vient de notifier à la faculté l'ouverture du concours pour les chaires de *Physique*; de *Physiologie*, et de *Pathologie externe*. Le réglement du concours est, à peu de chose près, tel que la faculté l'avait demandé.

ERRATA.

Il s'est glissé dans quelques exemplaires du n° 46, article *Littérature médicale*, une faute importante à corriger : page 418, 1re colonne, ligne 20, au lieu de le *poisson* respire, lisez l'*animal* respire, etc.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., No. 49.)

PRIX. {30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 4 DÉCEMBRE 1830.

CHIRURGIE.

Observations et Réflexions sur l'état de nos connaissances à l'égard de quelques lésions organiques.

(Sixième article. — V. les n. 4, 7, 14, 29 et 44.)

L'histoire du tubercule scrofuleux a été si peu cultivée jusqu'à ce jour que l'on ne saurait trop insister sur cette étude; mais ce n'est plus dans la profondeur des articulations que nous avons à examiner ce genre de lésion organique; c'est à la surface même du tissu osseux et dans la dyaphèse des os longs. Au reste, le seul fait que nous ayons encore à signaler est intéressant à connaître sous plusieurs rapports; il n'en existe peut-être pas de semblable dans les annales de l'art.

Obs. I. — R., âgé d'environ 45 ans, atteint d'une tumeur au bras droit, se rendit dans l'un des grands hôpitaux de province, vers le milieu de l'année 1822. A cette époque la tumeur avait à peu près le volume d'une grosse orange, et correspondait presqu'à la partie moyenne de l'humérus. Elle étoit dure, inégale, mal circonscrite, sans changement de couleur à la peau, indolente à la pression, et n'occasionnant que peu de souffrances au malade. L'avant-bras était légèrement œdématié, et les doigts ordinairement engourdis. Chacune de ces parties n'en était pas moins susceptible d'exécuter toute sorte de mouvemens. Seulement, dès que les muscles entraient en contraction, on voyait le bras se fléchir à l'endroit où correspondait la tumeur, comme si l'humérus eût été fracturé. Aussi le malade était-il alors obligé d'appliquer la main gauche sur ce point, afin de donner plus de solidité au membre. Quoique la tumeur existât depuis quatre ans, le sujet jouissait encore d'une bonne santé.

La maladie ayant été jugée de nature cancéreuse, et devoir intéresser déjà la profondeur de l'os, on se décida à pratiquer la désarticulation de l'épaule; heureusement l'opération fut couronnée d'un plein succès. Mais, *quelle fut la surprise du chirurgien et des assistans, lorsqu'au lieu d'une tumeur cancéreuse, on vit une masse tuberculeuse à l'état de crudité, qui avait déjà détruit le corps de l'humérus dans l'étendue d'environ deux pouces! Tout le reste du membre était dans l'état sain : artères, veines, nerfs, muscles, aponévrose, rien ne participait à l'altération qu'avait subie le système osseux.*

En parlant encore ici de masse tuberculeuse, on saura probablement quel est le sens et la valeur que nous attachons à ce mot; déjà nous nous sommes expliqué à cet égard. Mais ce qu'il importe de se rappeler, c'est que les tubercules peuvent à la longue agir à la manière du cancer sur le tissu osseux, et produire les désordres les plus graves. Nous l'avons déjà dit dans un autre travail, et nous aimons à le répéter parce que le besoin que nous exprimons n'est point assez généralement senti. Ce ne sont plus les détails relatifs au manuel opératoire qui réclament l'attention des hommes de l'art; c'est l'étude des maladies qui nécessitent les opérations; c'est celle des accidens qui peuvent être la conséquence de ces dernières. Tous les chirurgiens savent, à peu de chose près, amputer un bras ou une jambe; très peu savent bien discerner les cas où l'opération est indispensable, de ceux dans lesquels il convient de s'en abstenir. Tant que cette branche de la thérapeutique sera négligée, la chirurgie ne constituera point une science. Loin de nous l'idée de chercher à déverser le moindre blâme sur la conduite du chirurgien qui, dans le cas cité, a pratiqué la désarticulation de l'épaule; mais s'il eût été possible à *priori* d'établir un bon diagnostic, est-il un seul opérateur qui eût consenti à faire le sacrifice du membre? Or, nous le demandons, la marche des lésions tuberculeuses a-t-elle tant de points de contact avec celle des lésions cancéreuses, que l'on doive inévitablement confondre ces maladies? Personne ne saurait le supposer. Pourquoi ne commettons-nous que rarement de pareilles erreurs quand il s'agit de déterminer la nature des tumeurs situées à la région sous-maxillaire ou cervicale? C'est qu'étant appelés tous les jours à prononcer sur ces sortes d'engorgemens, nos sens se sont familiarisés peu-à-peu à ce genre d'exercice. Accoutumons-nous

Feuilleton.

2e LETTRE A UN MÉDECIN DE PROVINCE SUR LES NOUVELLES MÉDICALES DE PARIS.

Les nouvelles qui ont fait le sujet de ma dernière lettre sont encore à l'ordre du jour. Il faut, mon cher confrère, que vous en subissiez une seconde édition, mais corrigée et considérablement augmentée.

Le cholera-morbus occupe toujours nos médecins, ceux sur-tout qui ont le désir d'aller le trouver en Russie. Ils avaient demandé à l'Académie des Sciences de payer les frais du voyage. Le docte aréopage a répondu qu'il croyait devoir laisser l'initiative au gouvernement. L'état politique de l'Europe lui fait craindre un affront aux portes de la Russie. D'ailleurs, l'hiver arrêtera probablement l'épidémie et alors à quoi bon une commission? On assure que par politesse pour les solliciteurs, MM. nos académiciens n'ont dit que tout bas le vrai motif de leur refus. Je ne vous le donne pas comme certain, car les paroles qu'on n'entend qu'à demi ne méritent qu'une demi croyance. Quoi qu'il en soit, l'illustre compagnie ne parait pas trouver assez de célébrité dans les hommes qui invoquent son patronage. Ce sont de jeunes médecins estimables, pleins de zèle et de capacité, mais dont la plupart n'ont encore que des réputations d'hôpital. Cette raison n'en est pas une, me direz-vous : beaucoup de gens sont de votre avis et les plus intéressés d'abord. Aussi ne se sont-ils pas tenus pour battus. N'étant pas obligés de reconnaître d'autres motifs que ceux que l'académie a fait valoir dans sa réponse officielle, ils se sont mis en mesure de lever tous les obstacles qu'elle avait allégués. Vous espérez, lui ont-ils écrit, que le choléra cède en présence de l'hiver : mais on annonce qu'il redouble d'activité à Moscou et dans toute la Russie, qu'il a éclaté à Odessa, que sa route est tracée vers l'Allemagne par le Danube. Vous entrevoyez des obstacles politiques : mais une expédition scientifique n'a point à les craindre. M. le ministre de l'intérieur applaudira à votre résolution, et M. Pozzo di Borgo nous donnera des passeports. Vous le voyez, mon cher confrère, l'Institut a affaire à de rudes jouteurs. D'autres encore viennent au secours des premiers. Il en est même un qui mérite une mention à part. Celui-ci a fort bonne opinion de lui-même, et il est convaincu que l'Académie n'aura plus cette fois de motif de refus. Reprenant la question *ab ovo*, il lui a successivement prouvé que le cholera de Russie a besoin d'être étudié par des médecins français, parce qu'il y a tout lieu de craindre qu'il viendra en France; que le gouvernement ne doit point

donc à généraliser nos idées, et parce que la maladie aura changé de place, n'allons pas nous figurer quelle ait aussi changé de caractère. Accordons au témoignage des organes lésés toute l'importance qu'il mérite; mais ne perdons pas de vue qu'il est des affections qui attaquent l'ensemble de l'organisme, et dont le mode de développement, la marche, et les terminaisons sont toujours les mêmes, quelque soit d'ailleurs le siège du mal. Quand on aura donné une histoire exacte et complète du cancer, des tubercules, des kystes, du fungus hœmatodes, de la carie, on aura fait faire un grand pas à la médecine opératoire.

Obs. II. — Joseph Barkly, âgé de 27 ans, soldat au 4e régiment suisse au service de France, reçut en 1815 une blessure d'arme à feu à la partie moyenne de l'avant-bras; quarante jours suffirent pour la guérison. Cependant Barkly ressentait encore dans la profondeur du membre de légers élaucemens, lorsque trois ans après, il se forma un abcès qui donna issue à quelques portions d'os nécrosées. La plaie qui leur avait livré passage se cicatrisa; mais l'avant-bras resta toujours engorgé, et le malade y éprouvait par intervalle quelques douleurs.

En 1823, nouveaux accidens inflammatoires, nouveaux abcès; plus tard, issue d'un nouveau séquestre. Le cubitus est mis à découvert, mais c'est en vain que l'on cherche à constater d'autres nécroses. Rien ne peut arrêter la marche de la phlogose : les saignées, les sangsues, les cataplasmes émolliens, le régime, sont insuffisans; les traits du malade s'altèrent de jour en jour, le membre s'œdématie, les nuits deviennent de plus en plus pénibles, et l'on se voit réduit à avoir recours à l'amputation.

A l'autopsie on trouve le tissu cellulaire sous cutané infiltré de sérosité, mais la presque totalité des muscles à l'état normal. Quant au cubitus il est intact; au contraire, *le radius présente à sa partie moyenne une augmentation de volume bien sensible; son tissu est dense, serré, résistant vivement à l'action de la scie et le canal médullaire entièrement effacé*. Aucune autre altération, si ce n'est une légère fissure répondant probablement à la position des séquestres déjà sortis. L'articulation cubito-humérale était entièrement saine.

Après avoir cherché, dans la première observation, à faire voir combien il eût été conforme aux règles de l'art de s'abstenir d'amputer le membre, on s'attend peut-être à nous entendre en dire autant à l'égard de celle que nous venons de raconter; il n'en est point ainsi. Quoique dans l'une il s'agise d'une lésion tuberculeuse qui avait déjà produit un grand désordre, et dans l'autre, d'une simple hypertrophie du radius, cette dernière imposait, selon nous, de plus grands sacrifices. L'altération locale était moins grave, à la vérité; mais son influence avait suffi pour porter le trouble dans l'organisme, et cette seule considération devait entraîner l'opérateur. Quand, à la suite d'une maladie chronique, il faut en venir à l'ablation d'un membre, ce ne sont pas tant des limites du mal que de l'état de la constitution qu'il importe de tenir compte, tant que les forces se maintiennent, il est presqu'impossible de calculer d'avance les ressources que la nature pourra déployer en faveur du malade; il est donc prudent de différer.

Mais dès que l'équilibre organique est rompu et que les pertes journalières l'emportent sur les résultats de l'assimilation, le sacrifice seul de la partie malade peut rétablir l'harmonie. Que de fois ne voyons nous pas cependant des praticiens pour lesquels la chirurgie n'est encore qu'un art mécanique, chercher gravement avec la sonde à résoudre un problème dont la solution est toute du ressort des connaissances médicales! eh bien, l'union seule de la médecine à la chirurgie peut prévenir ces erreurs.

Le fait qui vient de nous fournir le texte des ces réflexions, nous offre un exemple d'hypertrophie du système osseux développée d'abord sous l'influence d'une nécrose : mais comment a-t-il pu arriver qu'après l'expulsion du séquestre, le volume de l'os ait été toujours croissant, et que la maladie ait résisté si longtemps à l'action des moyens anti-phlogistiques? Ces chôses là sont très communes dans la pratique, et l'on s'est à peine demandé encore la raison de ces revers. On croit n'avoir plus rien à faire quand on a donné un nom connu à une maladie, et l'on ne s'inquiète pas même des résultats fournis par la thérapeutique.

Les effusions sanguines générales ou locales sont-elles donc les seuls moyens que l'on puisse opposer à la marche de la phlogose? Mais pourquoi ne pas tenter dans ce cas l'importation d'une substance métallique ou autre dans le torrent de la circulation, et attaquer le mal dans sa source? Les frictions mercurielles, par exemple, que l'on a vantées contre la péritonite puerpérale devaient elles être sans succès. Peut-être est-ce contre les maladies du système osseux que l'on devrait surtout essayer ces modes de médication. Les os, placés toujours à une certaine profondeur dans les tissus de nos parties, semblent se soustraire jusqu'à un certain point à l'action des moyens ordinaires, et exigent de la part des médicamens un surcroit d'activité. C'est donc sur la masse du sang qu'il faut agir afin que chaque globule aille en porter au loin les effets.

Que sera-ce si nous parlons de cette maladie dans laquelle les os se ramollissent et prennent les formes les plus bizarres? Est-il rien de plus curieux en ce genre que le squelette de la *femme Supiot* modelé en cire et déposé dans plusieurs cabinets d'anatomie par Morand. Il n'est pas jusqu'à la calotte du crâne et aux os de la face qui n'offrent de nombreuses déformations. Mais en quoi consiste l'altération que les os ont subie; quelle est la cause sous l'action de laquelle ces changemens étranges se sont opérés; quelle serait la méthode de traitement à employer en par ille occasion si le cas se présentait encore? Ce sont là tout autant de questions vers la solution desquelles l'art n'a pas fait un pas depuis près d'un siècle. Tel qui croit avoir grandes connaissances sur les maladies des os, serait peut-être embarrassé de dire quels sont les changemens chimiques que chacune d'elles imprime au système osseux.

En nous livrant à l'étude de l'anatomie comparée dans le cabinet du jardin du roi, nous avons trouvé deux squelettes de sarigues à oreilles bicolores qui nous ont offert deux exemples non moins curieux d'ostéomalaxie. Chez l'un de ces didelphes la déformation des os s'étendait aux quatre membres, à la colonne vertébrale et presqu'à toutes les côtes. Si les animaux sont susceptibles d'être atteints de ces maladies et que l'état de domesticité paraisse influer sur la production de ces dernières, pourquoi ne pas faire des recherches et des expériences dans cette direction et tâcher au moins d'éclairer l'étiologie de ces affections. En vérité, quand on lit nos traités de pathologie chirurgicale on se douterait à peine de l'ignorance dans laquelle nous sommes sur ce point. Nous le disons sans craindre d'être démenti : l'étude des lésions organiques propres au système osseux est toute à refaire, et nous ne savons encore que fort peu de chose sur les maladies des membranes synoviales, des ligamens et des cartilages.

Que l'on ne s'en laisse pas imposer par les résultats que les moyens orthopédiques ont donné dans ces derniers temps : la plupart ont été plutôt le fruit de l'empirisme que celui d'une médecine raisonnée; en procédant ainsi dans les sciences on fait toujours beaucoup de mal pour un peu de bien. Avec la marche imprimée aux études médicales il n'est plus permis de suivre une pareille voie : c'est par l'étiologie et l'anatomie pathologique des maladies qu'il faut commencer, et quand on a sur ce sujet toutes les données nécessaires, alors seulement on peut agir avec quelques chances de succès. Mais rien ne s'improvise dans l'art de guérir : le temps et l'expérience peuvents euls nous conduire à de pareils résultats.

Serre de Montpellier.

---

se mêler de cette affaire, parce qu'il donnerait une couleur politique à une expédition purement scientifique; que la commission doit être fort peu nombreuse, comme qui dirait composée d'un seul médecin, parce que plusieurs médecins rivalisent plutôt d'amour-propre que de zèl; que ce médecin doit être *physiologiste*, c'est-à-dire auteur d'un ouvrage de physiologie, parce qu'un physiolologiste seul voit les choses de haut et comme il faut. Devinez la conclusion. Pour votre gouverne vous saurez que l'auteur de cette lettre a publié quelques ouvrages de physiologie en madrigaux, à l'usage des petites maitresses et des gens du monde. Du reste, je vous manderai prochainement la nouvelle décision de l'Académie.

Vous lirez dans ce numéro de la *Gazette* un réglement de concours. C'est peu de chose encore, en considérant tout ce qui reste à faire. On ne peut cependant que féliciter notre nouveau ministre. Il a fait droit à nos réclamations et à celles de l'école. Le concours pour toutes les chaires indistinctement, des épreuves larges et en nombre suffisant pour mettre chacun à même de se produire : voilà ce que nous avions demandé et ce que nous avons obtenu. Notre premier succès nous en présage d'autres. Les élèves de l'école le sentent si bien qu'ils ont pris le parti d'adresser de nouvelles pétitions à l'autorité. M. Mérilhou n'y verra que ce que la commission nommée par son prédécesseur avait déjà réclamé en leur faveur. Il s'empressera, j'en suis sûr, de satisfaire à leurs demandes : car il est convaincu, comme moi, que le meilleur moyen d'apaiser des troubles et de prévenir des désordres n'est pas de persécuter ceux qui les commettent : mais de détruire les causes qui les amènent. Or, vous avez appris, par les journaux, que les élèves de notre faculté avaient sifflé un de leurs professeurs. Certes, ainsi qu'on l'a dit, les opinions et la personne de ce professeur ont été plutôt le prétexte que la vraie cause du mécontentement. Si l'organisation de l'école avait été renouvelée sur des bases franchement libérales, si on lui avait donné des institutions en harmonie avec l'ordre de choses actuelles, il est à croire que les élèves eussent oublié que MM. tels ou tels vont à la messe où à confesse, pourvu que les devoirs religieux qu'ils s'imposent ne nuisent pas aux fonctions scientifiques qu'ils ont à remplir.

Au moment ou je termine cette lettre, on m'annonce que M. Récamier a définitivement envoyé à la faculté sa démission de professeur. Il occupait, comme vous le savez, une chaire de clinique médicale : cette chaire sera mise au concours après celles de physique, de physiologie et de pathologie externe. Les premiers concours ne commenceront que vers le mois de février. Je vous dirai dans une de mes prochaines lettres les noms des candidats qui se présentent.

RÉGLEMENT DU CONCOURS POUR LES PLACES DE PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

§ Ier. COMPOSITION DU JURY DU CONCOURS.

Art. I. Le jury du concours sera composé : 1° de professeurs de la faculté de médecine de Paris, au nombre de huit; 2° de docteurs en médecine ou en chirurgie, ou académiciens, au nombre de quatre, n'appartenant pas comme professeurs à la faculté, et pris, comme il sera dit ci-après, dans l'académie royale

PATHOLOGIE SPECIALE.

DU RAMOLLISSEMENT DES PARTIES CENTRALES DU CERVEAU.

Les ramollissemens du cerveau sont caractérisés, comme on sait, par une paralysie qui se manifeste graduellement dans un des côtés du corps, par la contracture des parties paralysées, quelquefois par des convulsions et des douleurs dans les mêmes parties. Ces symptômes ont lieu dans tous les cas, quelleque soit la partie des hémisphères qui soit lésée, ou du moins les faits contraires sont tellement rares, qu'on est tenté de les regarder comme exceptionnels. Il n'en est pas de même lorsque le ramollissement affecte les parties centrales du cerveau, le corps calleux, la voûte à trois piliers, le septum médian, ou même la paroi interne des ventricules, pourvu qu'elle ne soit pas altérée à une grande profondeur. Alors le ramollissement n'est annoncé par aucun symptôme caractéristique; c'est ce qu'on verra dans l'observation suivante.

DÉMENCE, SOMNOLENCE, COMA, MORT. — RAMOLLISSEMENT DE LA VOUTE A TROIS PILIERS. — DU SEPTUM MÉDIAN ET DE LA PAROI INTERNE DES VENTRICULES. — ARACHNOÏDITE CHRONIQUE DE LA BASE.

OBS. I. — Touzeri. Baptiste, âgé de 28 ans, commissionnaire, entra le 18 novembre 1828 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-François, n. 55, service de M. Caillard. Il était alors malade depuis une quinzaine de jours, et tont ce qu'on put savoir de ceux qui l'avaient amené, c'est qu'il s'était plaint de douleurs de tête, et qu'ensuite il était tombé dans une espèce d'insensibilité. Ses yeux étaient fixes et sans expression; il n'avait point sa tête à lui, ne répondait juste à aucune question; mais il n'avait pas non plus de délire aigu, point de fièvre, point de chaleur remarquable à la pean. Les pupilles n'offraient rien de particulier; il n'y avait eneune partie du corps paralysée. Il n'avait point d'appétit, et sa face jaune et terreuse supposait que cet état durait depnis quelque temps. On chercha à provoquer la sensibilité par tous les moyens usités en pareil cas, mais inutilement; le malade tomba dans la somnolence, puis dans le coma. Il eut des sueurs abondantes qui contribuèrent probablement à l'affaiblir, et il succomba le quatrième jour après son entrée.

L'autopsie fut faite trente-six heures après la mort.

Tête. On ne trouva aucune lésinn à l'extrémité do cerveu, si ce n'est à la base dans l'espace quadrilatère circonscrit par les vaisseaux. Là, l'arachnoïde était épaissie, opaque, infiltrée d'une sérosité jaunâtre et compacte, qui lui donnait l'aspect des fausses membranes couenneuses. Il y avait aussi beauroup de sérosité limpide à la base du crâne et dans le canal rachidien.

Les ventricules étaient distendues par une grande quantité de liquide limpide, au moins un demi-verre.

La voûte à trois piliers, le septum médian, toute la partie inférieure des ventricules étaient en quelque sorte macérés, ramollis et en détritus. Le plancher du troisième ventricule avait tout-à-fait disparu antérieurement, et l'on apercevait à nu l'arachnoïde de la base dans l'intervalle des pédoncules cérébraux. Dans les points les moins malades de la paroi inférieure des ventricules latéraux, dans ceux qui conservaient encore un aspect lisse, la membrane interieure se détachait sous un filet d'eau, emportant avec elle une portion de substance cérébrale. Toutes ces parties avaient conservé leur coloration naturelle, celles sortout qui étaient le plus ramollies. On apercevait seulement quelques vaisseaux arborisés dans différens points de la surface ventriculaire.

Tout le reste du cerveau était sain. Les autres cavités ont offert des lésions plus remarquables et qui n'ont aucun rapport avec le sujet qui nons occupe.

Il n'y a dans cette observation qu'un seul phénomène qui mérite de nous arrêter, mais qui ne peut manquer d'éveiller l'attention de ceux qui ont étudié les ramollissemens du cerveau, c'est l'absence des signes caractéristiques de cette lésion. De pareils faits ne sont point rares, et celui-ci a été choisi entre un grand nombre d'antres qui se sont présentés à moi.

M. Lallemand, dans son ouvrage sur les maladies du cerveau, cite cinq observations du même genre sous les nos. 18, 19, 20, 21 et 22 de la seconde lettre. Les parties centrales du cerveau, le corps calleux et ses dépendances étaient également ramollis et en partie détruits sans que ces lésions eussent été accompagnées d'aucun symptôme carastéristique. Un cas semblable, rédigé par M. Amussat, est rapporté dans l'ouvrage de M. Rostan (v. Obs. 22, p. 91 de la seconde édition); même lésion, même absence de symptômes, ou du moins s'il y avait eu quelques symptômes qui se voient souvent dans les ramollissemens, des tintemens d'oreille, des mouvemens convulsifs généraux, ces phénomènes qui ne sont pas d'ailleurs suffisamment caractéristiques, pouvaient être rapportés à une toute autre lésion, comme nous aurons occasion de le dire plus has.

Tous les faits s'accordent donc en ce point, savnir que le ramollissement n'est point accompagné de symptômes caractéristiques lorsqu'il affecte les parties centrales du cerveau.

A quoi peut tenir cette anomalie en supposant qu'elle soit réelle? M. Rostan n'a pas abordé cette difficulté, même à l'article dn diagnostic local, et il paraît regarder comme des symptômes suffisamment caractérisés ceux qui viennent d'être indiqués tout à l'heure. M. Lallemand fait remarquer que le corps calleux et les parties comprises entre ses replis antérieurs et postérieurs, la voûte à trois piliers, le septum médian, ne communiquent point avec la moëlle, et s'entrecroisent seulement dans chaque hémisphère avec les fibres qui émanent d'elle. Mais il y a en quelquefois en parail cas des convulsions, qu'il croit devoir rapporter an ramollissement, et il se demande comment cela a lieu. C'est, suivant lui, par la transmission de l'irritation, qui s'étend du corps calleux aux parties voisines, à celles qui communiquent avec la moëlle.

Suivant nous il y a contradiction dans ce raisonnement, et si l'irritation peut se transmettre ainsi de manière à donner des convulsions, à un autre dégré de ramollissement, la destruction des fibres doit donner lieu à la paralysie; ou plutôt, sans entrer dans ces détails, qui ameneraient de nouvelles difficultés, il me paraît qu'il y a une connexion au moins aussi prochaine entre le corps calleux et la moëlle, qu'entre celle-ci et tel point du centre ovale ou de la substance grise, placé à l'extrémité des fibres qui en émanent, et dont le ramollissement cependant est suivi de paralysie et de contracture. Par conséquent si la lésion est la même dans les deux cas, elle devrait-être accompagnée des mêmes symptômes.

Nous avons raisonné dans cette dernière hypothèse, et, avec les auteurs que nous venons de citer, nous avons regardé les ramollissemens des parties centrales du cerveau comme de même nature que ceux qui donnent lieu à la paralysie et à la contracture. Qu'il nous soit permis maintenant de nous mettre en opposition avec ces autorités. Nous ferons remarquer en premier lieu que dans ces divers cas il y avait seulement altération dans la consistance des parties sans changement aucun dans la coloration. Les choses étaient telles du moins chez les sujets que nons avons nbservés. Dans les observations de M. Lallemand il est dit que les parties étaient réduites en une bouillie blanchâtre, homogène, sans consistance. Ces expressions se retrouvent à peu de chose près dans les diffé-

---

de médecine, dans l'académie royale des sciences, et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris.

Art. 2. Les juges pris parmi les professeurs de la faculté, seront: 1o pour les chaires de physique, de chimie, d'histoire naturelle médicale, de pharmacie et de matière médicale,

Les professeurs attachés à ces chaires: plus les professeurs d'anatomie, de physiologie, d'hygiène et de médecine légale;

2o Pour les chaires de clinique et de pathologie externes, d'opérations, d'accouchemens, de clinique d'accouchemens et d'anatomie,

Les professeurs attachés à ces chaires, moins un des professeurs de clinique externe, qui sera exclu par le sort;

3o Pour les chaires de clinique et de pathologie internes, les professeurs attachés à ces chaires; plus les professeurs de physiologie, de matière médicale, et d'hygiène;

4o Pour les chaires de physiologie, d'hygiène et de médecine légale,

Les professeurs attachés à ces chaires; plus les professeurs d'anatomie, de physique, de chimie, d'accouchemens, un des six professeurs de clinique et de pathologie externes, tiré au sort, et un des six professeurs de clinique et de pathologie interne, tiré au sort.

Si, par récusation ou autre cause quelconque, un ou plusieurs professeurs de ces quatre séries se trouvent empêchés, des remplaçants leur seront désignés par le sort, parmi les professeurs des trois autres series.

Art. 3. Les juges pris en dehors de la faculté, seront:

1o Pour les chaires d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de cliniques internes et externes, la clinique d'accouchemens, les chaires d'opérations, d'accouchemens, d'hygiène, de matière médicale, de médecine légale et de pharmacie,

Quatre docteurs en médecine ou en chirurgie, choisis par l'académie de médecine, dans la section ou les sections correspondantes, dont deux devront être pris parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Paris;

2o Pour les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle médicale;

Quatre membres de l'Académie royale des Sciences, choisis par ce corps, savoir, pour les chaires de physique et de chimie, dans les deux sections de physique et de chimie; et pour l'histoire naturelle dans les trois sections d'histoire naturelle.

Art. 4. A ces douze juges titulaires seront ajoutés trois juges suppléans; deux pris parmi les professeurs de la faculté, et désignés par le sort; et un désigné par l'académie royale de médecine.

Ces juges suppléans assisteront à toutes les séances du concours, et seront destinés à remplacer, les deux premiers, ceux des professeurs de la faculté, et le troisième, celui des juges étrangers à la compagnie, qui pourraient être obligés de se retirer du roncours pendant sa durée. Ils n'auront voix délibérative qu'en ce cas.

Art. 5. Les juges titulaires et suppléans éliront par scrutin le président et le secrétaire du jury.

rens faits. M. Amussat, dans l'observation citée par M. Rostan, ne fait non plus mention d'aucun changement de couleur.

Cette première circonstance doit donner quelques doutes sur la nature du ramollissement; on sait que cette lésion est ordinairement accompagnée d'une teinte rouge ou brunâtre, et si ces couleurs sont moins foncées dans la substance médullaire, on y retrouve une nuance roussâtre, jaunâtre ou café au lait. Il y a bien quelques ramollissemens blancs ou crémeux, mais encore la couleur est-elle altérée dans ce cas, au lieu que dans ceux dont nous parlons c'est absolument celle de l'état normal, tout au plus un peu terne.

Il y a dans notre observation une circonstance que nous avons laissé passer inaperçue, et dans laquelle, suivant nous, se trouve la clef de cette difficulté : c'est la présence d'une notable quantité de sérosité dans les ventricules. Cette circonstance se retrouve dans l'observation de M. Rostan, dans les cinq de M. Lallemand, à l'exception d'une seule, la dix-neuvième, dans laquelle la brièveté des détails anatomiques pourrait faire croire qu'elle a été omise. Je suis porté du moins à penser ainsi, parceque j'ai constamment remarqué la même chose dans les cas de ramollissement des parties centrales du cerveau. Qu'il en doive toujours être ainsi, c'est ce que je n'oserais soutenir. Mais on conviendra cependant que la réunion de cette double lésion dans un si grand nombre de cas ne semble pas une chose fortuite.

Quant à moi, j'avoue que, frappé de cette coïncidence, je n'ai pu m'empêcher de lier ensemble les deux lésions et de regarder l'une comme dépendante de l'autre. Je pense qu'en pareil cas l'épanchement contenu dans les ventricules est la cause du ramollissement qu'il produit par un double mécanisme : en faisant subir aux parties les moins consistantes, telles que la voûte à trois piliers, une véritable macération; en les distendant et en les tiraillant par l'agrandissement de la cavité. Ainsi s'expliquerait l'absence de symptômes caractéristiques du ramollissement, qui ne serait alors qu'une lésion, tout-à-fait secondaire, laquelle n'aurait lieu que dans la dernière période de la maladie et peut-être même après la mort par un effet purement cadavérique. De là vient que les symptômes observés en pareil cas sont presque toujours ceux de l'hydrocéphale ainsi que le remarque M. Lallemand; et même parmi ses observations les trois dernières, tirées d'Abercrombie, portaient le titre d'hydrocéphale. Tant il est vrai que c'était là la principale lésion aux yeux de l'auteur anglais!

Je ne chercherai point à étayer par des argumens cette idée qui est peut-être un peu hasardée. Le plus fort se trouve dans les faits. Si elle est juste, de nouveaux exemples viendront la confirmer en s'ajoutant aux premiers; si elle est fausse, des observations contraires en feront justice.

EUS. CORBIN, D.-M.-P.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA FOLIE DANS L'HOPITAL DES INSENSÉS A TURIN, communiquée par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT.

Jusqu'à ces dernières années, la cure de la folie avait peu fixé l'attention des médecins de Turin. Ses aliénés, entassés dans un mauvais hôpital, guérissaient par les seuls efforts de la nature. Les séquestrer du monde était le point important. Des gardiens ignares et presque toujours méchans; des chaînes, des cachots, des coups formaient la base du traitement lorsque Valentin fit son premier voyage médical en Italie. Depuis cette époque d'heureux changemens ont eu lieu, et lorsque je visitai Turin en 1829, les fondemens d'un bel édifice attestèrent la sollicitude du gouvernement pour l'amélioration du sort des insensés. M. Trompeo, qui dirige avec distinction l'ancien établissement, a fait disparaître un grand nombre d'abus, mais la petitesse et la mauvaise position du local ne lui ont point permis d'exécuter toutes les réformes nécessaires. Ce médecin, qui a publié plusieurs mémoires sur la pathologie mentale, a bien voulu nous faire connaître ses opinions sur la cure de la folie, nous allons en donner un extrait pour que nos lecteurs puissent juger de l'état de la science dans ce pays.

L'aliénation mentale, à son début, provient d'un organisme, d'un éréthisme nerveux ou vasculaire ou d'une irritation cérébrale générale ou partielle; mais lorsqu'elle a fait des progrès elle dépend presque toujours d'une lésion organique du cerveau. Pour combattre l'augmentation ou la diminution de l'action cérébrale, il prescrit la diète lactée, le riz, les gélatines, les viandes blanches, les doses modérées de vin et les eaux ferrugineuses, et s'il existe une cause sympathique, il cherche à la détruire. C'est d'après ces principes qu'il emploie les émissions sanguines générales et locales dans les manies accompagnées d'exaltation. Mais il faut ne pas abuser de ce puissant moyen thérapeutique, parce qu'il en résulte souvent des démences chroniques et incurables.

Avant d'ordonner la saignée, on doit prendre en considération l'âge, le tempérament, l'intensité du mal, les causes, les phénomènes concomittans et l'ensemble des symptômes. M. Trompeo croit que les saignées générales ne procurent pas d'avantages aussi constans que les applications de sangsues, les ventouses à la nuque et la coupe des cheveux. Lorsque les individus sont atteints de monomanies tristes, on retire de bons effets des potions avec l'émétique, de la digitale, de l'hyosciame, de l'aconit napel et de l'eau cohobée de laurier cerise. Dans les manies et les monomanies avec excitation très-forte du cerveau, il s'est bien trouvé des réfrigérens appliqués sur la tête, des bains tièdes généraux, et de la pluie artificielle qu'il regarde comme supérieure à la douche. Il n'a recours aux bains froids que pour infliger des punitions et forcer les mélancoliques à prendre des alimens, quand ils veulent se laisser mourir de faim.

Tous ceux qui ont observé les maladies mentales savent les rapports intimes qui existent entre le cerveau et le tube intestinal. L'influence du ventricule est telle qu'on voit persister l'aliénation par suite des maladies de cet organe, et comme d'ailleurs, les fous sont très-sujets aux indigestions, à cause de leur voracité et des substances quelquefois nuisibles qu'ils introduisent dans leur estomac, on doit faire la plus grande attention à l'état des intestins. Les purgatifs huileux en excitant leur contractilité organique, et en accroissant la sécrétion de la muqueuse, chassent les matières hétérogènes ou opèrent une puissante révulsion; parmi ces médicamens, M. Trompeo distingue l'huile de Ricin, et spécialement celle de croton-tiglium, à la dose de quelques gouttes et rejette les purgatifs drastiques, parce que leur action trop violente peut déterminer l'irritation des intestins, et augmenter celle du cerveau.

Valentin avait singulièrement préconisé l'ustion et l'électricité dans plusieurs cas de monomanies; les mêmes expériences ont été tentées par

---

§ II. CONDITIONS DE LA CANDIDATURE.

Art. 6. Pour concourir aux chaires de professeurs de la faculté de médecine de Paris, il faut :
1° Être Français, ou naturalisé Français;
2° Être âgé de 25 ans accomplis au moment de l'inscription;
3° Être docteur en médecine ou en chirurgie.

§ III. ÉPREUVES DU CONCOURS.

Art. 7. Le concours se composera de quatre genres d'épreuves :
1° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat, faite dans l'assemblée des juges où le mérite de leurs ouvrages et de leurs services sera discuté;
2° Une dissertation imprimée, remise au jury vingt jours après l'ouverture du concours, et qui aura pour sujet les généralités de la chaire disputée, le plan et la méthode qu'il convient de suivre dans son enseignement;
3° Une réponse par écrit à une question tirée au sort, et qui sera la même pour tous les concurrens, faite à huis clos et pendant un temps qui sera le même pour tous. Chacun de ceux-ci viendra ensuite lire en séance publique sa composition devant le jury assemblé.
4° Une leçon faite après un jour de préparation sur une matière relative à la chaire; chaque concurrent tirera au sort le sujet particulier qu'il devra traiter;
5° Une leçon faite après trois heures de préparation, sur un sujet tiré au sort, et qui sera le même pour ceux des candidats, qui pourront subir le même jour cette épreuve.

Art. 8. Les concurrens aux chaires de clinique ne seront astreints qu'aux deux premières épreuves. Les trois dernières seront remplacées pour eux par deux leçons cliniques faites dans l'amphithéâtre d'un des hospices cliniques de la faculté, après visite de quelques malades indiqués par le jury.

Art. 9. Les leçons dureront une heure chacune; elles seront orales; les concurrens ne pourront s'aider que de simples notes.

§ IV. JUGEMENT DU CONCOURS.

Immédiatement après la dernière séance du concours, les juges se réuniront, et nommeront au scrutin secret et à la majorité absolue, le candidat qu'ils auront jugé le plus digne; ils devront rester au nombre de neuf au moins, pour pouvoir porter un jugement. En cas de partage des suffrages, le président a voix prépondérante.

Le jugement sera aussitôt rendu public.

Art. 11. Le mode de scrutin sera le même que pour l'élection des membres de l'académie des sciences.

Art. 12. Le candidat nommé au concours recevra l'institution du grand-maître de l'université.

Trompéo, il n'en a point obtenu de résultats satisfaisans, tandis qu'il s'est très-bien trouvé des purgatifs, surtout des sels neutres employés à doses réfractaires.

Une des plus terribles complications de la folie, est, sans contredit, l'épilepsie. Chacun a cru trouver un spécifique pour le guérir, mais jusqu'alors tous les efforts ont été inutiles. Dans l'hôpital de Turin, on a tenté les remèdes nervius, ils ont été sans succès; dans quelques cas rares, l'huile essentielle de térébenthine, administrée à la dose d'un drachme par jour jusqu'à celle de six, a paru amener un soulagement, mais cette amélioration peut aussi bien être attribuée aux évacuations alvines abondantes déterminées par l'usage de l'huile. Il importe de dire que cette complication est très-grave et presque toujours au-dessus des ressources de la médecine; le praticien se rappellera que chez les sujets pléthoriques, elle cause souvent des accès de fureur, de méchanceté et des actions répréhensibles. Quant aux autres maladies qui accompagnent la folie, comme le scorbut, la paralysie, la phtisie, l'hydropisie, etc., il faut se borner à une médecine prophilactique; prolonger les jours du malade est presqu'alors la seule ressource du médecin.

Nous regrettons que M. Trompéo n'ait point fait un usage fréquent de l'opium; les observations de Guislain, des Anglais et de plusieurs praticiens français, semblent démontrer que ce médicament a réussi dans plus d'une occasion. C'est surtout dans les insomnies, qui ne sont pas accompagnées de fièvre, qu'il a ramené un sommeil réparateur.

Malgré l'autorité du nom d'Allioni, qui voyait partout la pellagre, cette maladie n'est pas très-commune dans le Piémont. M. Trompéo l'a cependant observée plusieurs fois. Nous avons nous-même vu, dans son établissement, un jeune homme mélancolique, dont la pellagre était à la deuxième période, et qui présentait des symptômes de monomanie suicide. Dans le traitement des pellagreux, le médecin de Turin a prescrit avec succès la diède lactée, la conserve de violettes, les fleurs de soufre et les bains tièdes. Il a souvent prévenu le retour des accès de folie par l'emploi des différens moyens révulsifs, après avoir tiré la quantité convenable de sang.

L'érotomanie, la nymphomanie et les désordres de l'utérus, sont très-fréquens en Italie. Le climat et le genre d'éducation des femmes, favorisent le développement de ces affections. Les agens thérapeutiques qui ont été employés avec le plus d'avantages, sont l'infusion de digitale à grande dose, les pédiluves, les maniluves, les sels neutres et les applications de sangsues: le camphre, dont la vertu antiaphrodisiaque a été vantée, n'a produit aucune amélioration dans les cas de l'espèce. Mais quelqu'utiles que soient ces remèdes, on n'en retirerait point d'effets durables s'ils n'étaient surtout secondés par un régime diététique bien entendu. Ce moyen puissant a, selon nous, la plus grande efficacité, et peut revendiquer l'honneur de la plupart des guérisons obtenues dans les maladies chroniques.

Plusieurs médecins, et entr'autres Burows, ont blâmé l'usage du tabac chez les aliénés. M. Trompéo ayant remarqué que la suppression soudaine et intempestive de cette poudre avait quelquefois produit la démence, et n'ayant point observé de mauvais effets de son usage chez ceux qui n'y étaient pas accoutumés, ne l'a point proscrit à l'exemple du praticien anglais. Il a seulement cherché à la remplacer par une préparation qui pût produire des effets avantageux, mais qui fût sans action dans le cas où il serait nuisible. Dans ce but, il a fait composer un tabac artificiel fabriqué avec des feuilles de patates, de la poudre de valériane sauvage et de l'iris de Florence. Il est parvenu, par ce moyen, à tromper le prurit irrésistible dont les aliénés sont tourmentés par la nature même du mal, à calmer les furieux et à gagner leur bienveillance. M. Trompéo assure par là avoir évité l'action trop narcotique du tabac et procuré une économie à l'administration.

L'utilité du travail et des occupations quelconques ne saurait être contestée pour la maladie qui nous occupe; bien convaincu de cette vérité, le médecin de Turin a profité de l'érection du nouvel édifice consacré au traitement de la folie, pour y employer les fous tranquilles. Ces travaux ont changé la fixité des idées de plusieurs mélancoliques, procuré le sommeil à un grand nombre d'autres, et déterminé une amélioration physique et morale chez la plupart des malades en traitement.

M. Trompéo a constaté que, sur cent malades, il en sortait vingt de guéris sans rechutes. Lorsque les aliénés sont furieux, méchans ou agités, on emploie la camisole, le caleçon de force, et surtout les celliers de fer aux jambes. Il a fait faire, d'après un modèle qu'il a vu chez le docteur Muggelti, à Milan, un instrument composé de deux branches qui s'écartent au moyen d'une vis. Cet instrument sert à desserer les dents; la bouche étant ouverte, on introduit une espèce de cornet en fer dans lequel on fait passer les alimens. La sonde œsophagienne nous paraît bien préférable.

Nous terminerons cette note en faisant la remarque que la lune et les planètes n'exercent aucune influence sur l'aliénation mentale, tandis que les agens impondérables ont au contraire une action très-marquée sur l'organisation tout impressionnable des fous; ils sont en effet généralement plus inquiets quand l'air est sec et venteux, tandis que le contraire a lieu quand il est tempéré et humide. Cette observation explique d'une manière satisfaisante les passages des ouvrages de Boerbaave, de Mead, de Doquin, etc., où l'on fait jouer aux astres un rôle qui ne saurait leur appartenir.

Fièvre générale indéterminée; observation recueillie dans le service de M. Schahl, à Strasbourg.

Obs. — Georges Bœhmer, cordier, fort et robuste malgré ses 70 ans, d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis quelques jours des chaleurs fugaces, une céphalalgie assez vive, et un malaise général, sans qu'il pût attribuer cet état à aucune cause connue. Cependant, comme ce malaise allait toujours croissant, il fut saigné en ville le 10 mai 1830, et reçu à l'hôpital, salle 23, le même soir. Voici quel était son état à la visite do 11 au matin: Face rouge, yeux injectés; céphalée temporale et sus-orbitaire; trouble et lenteur dans l'action des facultés intellectuelles; respiration bruyante, sibilante; de temps en temps dyspnée; aucune expectoration; sonoréité naturelle de la poitrine par la percussion; langue jaunâtre, chargée de mucosités filantes; soif; anorexie; abdomen ballonné, rénitent, indolent, dans quelque partie qu'on exerce la pression; constipation depuis deux jours; prostration complète des forces musculaires; décubitus sur le dos; le malade ne peut prendre aucune autre position; peau ardente et sèche; injection sanguine des capillaires cutanés de tout le corps; pouls fort, plein mais lent. (Diète; saignée de 16 onces; boissons rafraichissantes.) Une forte diarrhée survint spontanément pendant la journée.

Le 12, la diarrhée continue; l'abdomen toujours ballonné, est aujourd'hui sensible à la pression, vers la région pylorique; la langue est aride, brunâtre sur les côtés, et rouge à la pointe; peau ardente et sèche; pouls plein, mais mou et un peu accéléré; le sang tiré hier a présenté une couenne assez épaisse. (Diète; 30 sangsues à l'épigastre; décoction blanche; boissons rafraichissantes.)

Le 13, la diarrhée continue; le pouls est régulier, naturel; l'abdomen est de nouveau insensible; de temps en temps délire; du reste même état qu'hier. (Diète; 10 sangsues derrière chaque oreille; vésicatoires aux jambes; décoction blanche; boissons rafraichissantes.)

Le 14, la diarrhée persiste; mais la peau est moite et moins ardente; la respiration est moins embarrassée; la langue est humide, quoique toujours brunâtre; pas de délire. (Diète; décoction blanche; boissons rafraichissantes.)

Le 15, la diarrhée a cessé; délire; le malade rend involontairement les urines. (Diète; 25 sangsues autour du col; boissons rafraichissantes.) Le malade boit par inadvertence une portion de vin pendant la journée.

Le 16, la peau est de nouveau ardente et sèche; la langue aride, noirâtre sur les côtés et rouge à sa pointe; le pouls est large, plein, mais peu tendu. (Diète; 20 sangsues à l'anus; boissons rafraichissantes.) Le malade reste dans ce même état de pyrexie les jours suivans.

Le 20, le pouls est fort et tendu. (Saignée de 16 onces; boissons rafraichissantes.)

Le 21, amendement de tous les symptômes: la langue est molle; l'enduit noirâtre qui la couvrait s'en est détaché; la chaleur de la peau est normale; l'abdomen est moins ballonné; les selles sont faciles et naturelles; la tête est plus libre: la respiration moins embarrassée; le malade commence à rendre, mais difficilement, un mucus filant et écumeux. Le pouls est encore plein, mais mou. (Boissons émollientes; potion gommeuse, avec addition de trois grains de kermès.)

Depuis que le malade était entré à l'hôpital, une sorte de roideur tétanique du tronc et des extrémités inférieures l'avait forcé à un décubitus dorsal continu; le 22 on le fit transporter dans un bain tiède, et dès le lendemain, les mouvemens redevinrent plus faciles. On continua, les jours suivants, à lui faire prendre des boissons émollientes et la potion gommeuse avec le kermès; l'expectoration devint très-abondante, sans changer de nature; les symptômes se dissipèrent entièrement, à mesure qu'elle augmenta, et des bains tièdes qu'on administra au malade de deux jours l'un, achevèrent de le rétablir.

Si j'ai relaté ce fait ce n'est certes pas que je le regarde comme rare ou extraordinaire; mais c'est pour attirer l'attention sur ces états pathologiques de l'organisme où tous les appareils fonctionnels semblent affectés, sans qu'on puisse dire quel est l'organe primordialement ou même essentiellement malade. De nos jours, où l'on démembre pour ainsi dire l'organisme en isolant trop par la pensée les parties qui le composent, où l'on croit être au bout de la science quand on a trouvé sur le cadavre quelque altération de tissus à l'aide de laquelle on explique plus ou moins les symptômes observés pendant la vie, tandisque cette altération n'est le plus souvent que secondaire, il n'est peut-être pas inutile de mettre au jour les faits qui font ressortir l'unité de l'organisme dans la maladie, et qui font voir qu'il peut être troublé même pendant un temps assez long dans son ensemble, sans qu'aucun appareil ou aucun organe soit lésé d'une manière plus spéciale.

Que voyons-nous en effet dans l'observation précédente? quel nom donnerons-nous à cet maladie? toute l'économie était évidemment frappée: et affirmer que cette état de malaise général était le signal de la souffrance d'un organe spécial, d'un premier degré de gastro-entérite ou d'encéphalite par exemple, c'eût été, à notre sens aller au-delà des faits. Mais ce qu'il ne faut pas moins remarquer, c'est la tendance con-

titutionnelle de cette maladie générale à se fixer sur un appareil, à se localiser. D'un côté la diarrhée et la sensibilité momentanée de la région pylorique, d'un autre l'injection de la face et des yeux, la céphalée et le délire, et enfin la respiration sibilante et difficile et la sécrétion plus considérable du mucus bronchique, attiraient l'attention en même temps ou tour à tour sur les appareils gastrique, encéphalique et pulmonaire. L'ardeur et la sécheresse de la peau, la soif et l'état du pouls étaient autant de symptômes du trouble général de l'économie. Un accident non moins remarquable, c'est la roideur tétanique du tronc et des extrémités inférieures qui persista depuis l'entrée du malade à l'hôpital jusqu'à la fin de sa maladie, et que quelques bains tièdes enlevèrent.

Il est encore un point auquel les anciens ont peut-être prêté une attention trop minutieuse et que de nos jours on a trop négligé, c'est la doctrine des crises. Dans le fait qui nous occupe, la nature semble avoir essayé successivement trois voies pour établir une crise critique. Mais la diarrhée ne diminua nullement l'intensité des symptômes; la diaphorèse qui se manifesta pendant deux jours; fut trop légère pour amener un amendement durable; enfin, nous regardons comme critique cet abondante sécrétion de mucus bronchique qui n'était accompagnée d'aucun signe indiquant une lésion de l'appareil pulmonaire, et à l'apparition de laquelle tous les autres symptômes se calmèrent.

Quant au traitement, que pouvait et que devait-on faire dans cette circonstance? diminuer la réaction générale de l'organisme par les saignées générales, empêcher la localisation de la maladie par les saignées locales et les dérivatifs, et favoriser en dernier lieu l'effort critique vers la muqueuse bronchique; et c'est ce que produisit l'administration du kermès.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE. — DÉBRIDEMENT. — INTESTINS BRUNS. RÉDUCTION. — RUPTURE HUIT JOURS APRÈS. — ANUS CONTRE NATURE. — GUÉRISON. Observation communiquée par M. LENFANT, d.-m. à Marans.

OBS. — Madame Potier, âgée de 45 ans, fut atteinte de hernie crurale étranglée, dans la nuit du 15 au 16 avril 1830, à la suite d'efforts de toux et de coliques vives; les moyens de réductions employés ayant été sans effet, on eut recours au débridement de l'arcade crurale 48 heures après l'apparition des accidens. L'opération fut pratiquée par M. Lenfant, en présence de son confrère M. Rohlain.

La division des enveloppes de la hernie ayant mis à nu l'intestin, on vit que sa surface était un peu brune sur quelques points; mais comme il était parfaitement rénittent, l'opérateur pensa que le rentrer doucement et promptement dans l'abdomen, où il serait fomenté par les parois de cette cavité, était le moyen le plus prudent et le plus efficace pour remédier à cet état maladif commençant. En conséquence la réduction de l'anse intestinale fut opérée. Mais on eut l'attention de ne pas trop l'enfoncer et de la tenir tout près de l'ouverture débridée. L'auteur nota avec soin la fétidité et la couleur purulente du liquide contenu dans le sac.

Malgré les lavemens qui furent administrés, il n'y avait pas encore eu de selles le lendemain matin; on prescrivit un gros de follicules de séné, dans quatre onces de jus de pruneaux, à prendre par la bouche, ce qui produisit une selle abondante de matières dures; dès lors, soulagement marqué, le ventre continua d'être libre, le pouls était un peu fréquent, et il y avait par intervalles de légères coliques.

Le troisième jour, l'appareil fut levé, la suppuration commençait à s'établir, les chairs étaient belles. Huit jours se passèrent ainsi dans un état encourageant pour l'opérateur, et plein d'espérance pour la malade, lorsque dans la nuit du 9e jour, après avoir pris un surcroît d'alimens, elle sentit augmenter ses coliques, et éprouva une rupture de l'intestin: heureusement les matières s'écoulèrent au dehors, et ne donnèrent lieu à aucun accident ultérieur. Cet état de choses dura huit ou dix jours, après quoi les alimens, qui s'échappaient à moitié digérés, reprirent leur cours naturel, et la malade était guérie le 5 juin.

L'opérateur a réglé sa conduite sur le précepte donné par les auteurs, de réduire l'intestin lorsqu'il n'est pas décidément gangrené; il s'est fondé sur la possibilité que la chaleur de la cavité abdominale ramènât l'organe altéré à son état normal. Cependant si l'on considère combien il est difficile de reconnaître au juste l'altération d'un organe qui n'est pas tout entier sous les yeux; si l'on se rappelle la fréquence de la section de l'intestin à l'endroit qui a supporté l'effort de constriction; enfin si l'on a égard au danger d'un épanchement de matières fécales dans l'abdomen, on pensera avec raison que le conseil de faire rentrer l'intestin lorsqu'il est suspect de gangrène, n'est pas exempt d'inconvénient. Au lieu de cela, si on laissait l'intestin au dehors, si on le fendait pour favoriser l'issue des matières fécales, tiendrait-on une conduite dénuée de raison? Non sans doute. On éviterait ainsi le danger de l'épanchement. On aurait à la vérité un anus contre nature, mais cette incommodité n'aurait que quelques jours de durée, car les matières reprendraient bientôt leurs cours ordinaire, ainsi qu'on l'a vu dans l'observation qui précède.

Quant à la cause qui a donné lieu à la rupture de l'intestin, elle ne nous paraît pas douteuse; en rapportant l'observation, l'auteur a soin de noter la couleur brune de cet organe; la fétidité de la matière contenue dans le sac a été encore remarquée: ces deux circonstances prouvent que l'anse intestinale avait reçu dans sa vitalité une atteinte profonde, qui cependant n'a pas empêché les fonctions du canal digestif de se rétablir pendant huit jours; tout ce temps a été consacré à la séparation de l'escharre, séparation qui se serait opérée avec calme, si la malade n'avait pas pris une quantité d'alimens hors de proportion avec la force de ses organes digestifs; dès lors surcharge de l'intestin, déchirure de ses parois sur les limites de l'escharre, et à l'endroit où se trouvaient des adhérences encore faibles, écoulement au dehors de la matière stercorale. Cet évènement est le plus heureux qui puisse survenir en de telles circonstances.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 NOVEMBRE 1830. — La correspondance comprend plusieurs lettres relatives au cholera-morbus. M. Foy rappelle qu'il s'est déjà mis sur les rangs pour faire partie de la commission qu'il suppose devoir être envoyée en Russie. Il annonce avoir employé avec succès contre le cholera-morbus un traitement qui lui est propre. M. Isidore Bourdon adresse une demande analogue. Ce médecin cherche à démontrer successivement: que la maladie de Moscou doit être étudiée, non-seulement comme dangereuse, mais aussi comme peu connue; que la France a intérêt à la bien connaître; que la mission qu'on projette est utile et urgente; qu'il n'est pas indispensable que le gouvernement intervienne pour une pareille expédition; qu'il n'est pas nécessaire d'employer pour cette mission un grand nombre de médecins; que ces médecins doivent être physiologistes: en conséquence, M. Bourdon se propose au choix de l'Academie. Il insiste sur la nécessité que le gouvernement reste étranger à l'exécution du projet dont il s'agit. Son concours pourrait être nuisible. Un itinéraire signé par six membres de l'Institut, sans choix ni distinction de classe ou de célébrité, ne laisserait à craindre, selon lui, aucun encombre sur le continent, et une simple recommandation de M. Cuvier ou de M. de Humbold lui inspirerait plus de sécurité qu'une apostille diplomatique.

MM. Ajasson de Gransagne, Brière de Boismont, Eusèbe Desalle et Legallois renouvellent leur précédente demande pour le même objet. Ces médecins ayant appris que l'académie avait décidé dans le comité secret de sa dernière séance, qu'elle laisserait au gouvernement l'initiative d'un projet de commission, ont cherché à lever tout les obstacles qui avaient paru arrêter cette savante compagnie. Il se sont adressés à M. le ministre de l'intérieur: ce ministre leur a répondu « que des motifs, faciles à apprécier, lui interdisent, dans cette circonstance, une intervention directe; mais qu'il apprendra avec satisfaction que l'académie juge convenable de donner à ces médecins les moyens d'accomplir la noble et périlleuse mission qu'ils ambitionnent. » Ils ont fait une semblable démarche auprès de M. Pozzo di Borgo; M. l'ambassadeur s'est empressé de les informer, dans les termes suivans: « qu'il n'existe aucune objection contre le voyage qu'ils se proposent de faire en Russie, pour examiner, *après en avoir reçu l'autorisation des autorités compétentes* (1), les causes du cholera-morbus, et y appliquer les remèdes que leur expérience et leurs connaissances pourront leur suggérer. » MM. les correspondans, s'appuyant sur les deux lettres qui précèdent, reitèrent auprès de l'académie leurs instantes sollicitations. Le cholera-morbus, disent-ils, menace de gagner les bouches du Danube, à deux ou trois journées de marche d'Odessa. En remontant ce fleuve, comme il l'a fait pour le Volga, il serait bientôt à Vienne et dans le centre de l'Allemagne: sans parler des craintes que notre commerce de blé avec la Russie peut inspirer pour les villes du midi.

Les obtacles politiques que l'on allègue sont pour eux sans valeur. Dans le cas ou la Russie fermerait ses portes aux médecins français, la commission irait *trouver le cholera dans l'Inde*, qu'il ne quitte jamais. Les signataires de cette lettre prient l'Académie de faire abstraction des personnes dans une question aussi importante. Ils ne présentent pas leur demande comme un titre à ses suffrages. Si son choix tombait sur d'autres, ils s'estimeraient encore heureux d'avoir contribué en quelque chose à une noble et utile entreprise. Cette lettre est renvoyée, ainsi que les précédentes, à la section de médecine et de chirurgie, qui est chargée de faire promptement son rapport, afin de mettre l'académie à même de prendre une dernière décision.

M. Flourens lit un Mémoire *sur l'opération du trépan et les maladies du cerveau*. On sait que ce physiologiste s'est beaucoup occupé d'expériences tendant à déterminer les fonctions spéciales des différentes parties du cerveau. Le mémoire qu'il vient de communiquer à l'académie est une conséquence naturelle de ses premiers travaux. Il a eu en vue d'expliquer le mécanisme de la compression du cerveau dans les cas d'épanchemens sanguins. Les conclusions auxquelles il a été amené par des expériences nombreuses établissent: 1° que la compression cérébrale déterminée par la présence d'un épanchement sanguin à la surface du cerveau est subordonnée à la résistance de la voûte crânienne, 2° que les symptômes de compression correspondent à l'étendue de l'épanchement: selon qu'il occupe les hémisphères, le cervelet ou la moëlle allongée.

Cette lecture, dont nous ne pouvons reproduire les détails, est suivie d'une discusion animée entre MM. Serres de Blainville, et l'auteur. M. Serres a cru voir, dans un passage du mémoire de M. Flourens, une allusion à un travail qu'il a fait sur la même question. Cette circonstance, et l'importance de la matière,

(1) Cela veut dire, ce nous semble, en style non diplomatique, *si on vous reçoit en Russie, et si on vous permet d'y visiter les malades.*

l'engagent à répondre quelques mots. L'honorable membre ne pense pas que l'on puisse attribuer à l'action compressive du seng, lors d'un épanchement cérébral, les symptômes convulsifs et autres que M. Flourens dit avoir observés dens ses expériences. Ces symptômes lui semblent plutôt dus à la perte de seng qui constitue l'épanchement. On les remarque, en effet, à la suite de toute les hémorragies; il n'a jamais vu d'ailleurs, en se livrant à des expériences analogues à celles de M. Flourens, les symptômes apoplectiques survenir à la suite d'un épanchement artificiel. On sait en effet que M. Serres a cherché à démontrer qu'il ne pouvait pas y avoir de symptômes apoplectiques par le seul fait de l'épanchement, mais sous l'influence seulement d'une altération de l'encéphale ou de ses annexes. M. Flourens répond qu'il a voulu démontrer précisément le contraire de ce qu'affirme M. Serres dans son ouvrage. On ne peut attribuer, selon lui, les symptômes qu'il a constatés, à la perte du sang puisqu'en détruisant la compression crânienne, c'est-à-dire en enlevant la portion supérieure de la voûte du crâne, on fait cesser instantanément ces symptômes, bien que la perte de sang continue ou n'ait pas été réparée.

M. Serres réplique, en disant que les opinions qu'il a énoncées dens son ouvrage, sont le résultat de l'observation de certaines maladies chez l'homme, et aussi d'expériences qu'il a pratiquées sur les animaux les plus élevés de l'échelle animale. Celles de M. Flourens n'ont eu lieu que sur des pigeons. M. Serres pense en outre que l'expérimentateur doit tenir compte, dens ses operations, d'une certaine influence de l'acte opératoire qui complique les élémens du problème.

M. Flourens insiste pour savoir si M. Serres a conclu ou non à l'existence de la compression sous l'influence d'un épanchement cérébral. M. Serres répète qu'il ne croit pas le développement des symptômes apoplectiques possible par la seule présence de l'épanchement ; il aura d'ailleurs l'occasion de renouveler cette discussion lorsque M. Flourens lira la second Mémoire qu'il a annoncé.

M. de Blainville communique, à l'appui des résultats obtenus par M. Flourens, des expériences de M. Foville, de Rouen. Ces expériences n'ont pas été publiées ; elles n'enlèvent donc pas la priorité au physiologiste de l'Institut. L'espace ne nous permet pas d'entrer dans plus de détails au sujet de cette discussion, que l'Académie et le public ont écoutée avec le plus grand intérêt. Tout annonce qu'elle sera poursuivie entre MM. Flourens et Serres. Elle ne pourra que contribuer aux progrès de la science.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour s'occuper de la présentation d'un membre correspondant, en remplacement de M. Dalton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 novembre 1830. —L'Académie reçoit l'ampliation de l'ordonnance du Roi, qui nomme M. Desgenettes membre titulaire dans la section d'hygiène. La correspondance comprend plusieurs autres lettres ministérielles relatives à l'envoi de remèdes secrets.

M. Orfila fait un rapport verbal sur différentes pièces qui ont été adressées du Brésil, par M. Sismondi, fondateur d'une société médico-chirurgicale à Rio-Janeiro. Ces pièces sont relatives à l'installation de la société.

M. Rullier annonce à l'Académie, la mort de M. Dalmas, membre honoraire de la Compagnie.

La parole est à M. le docteur Marc, pour un Mémoire médico-légal sur les causes de la mort de M. le prince de Condé. M. Marc a cherché à démontrer, par un examen attentif et complet de toutes les circonstances qui ont accompagné, précédé ou suivi la mort du prince de Condé, que cette mort est le résultat d'un suicide et non d'un assassinat, comme l'ont annoncé quelques feuilles publiques. Il divise ses argumens en deux ordres : les faits et raisonnemens qui se rattachent à la cause matérielle de la mort, qu'il range sous la dénomination de *faits physiques*; 2a les *faits moraux*, ainsi que les considérations morales ou psychologiques qui en dérivent et qui semblent non-seulement établir qu'il y a eu suicide, mais qui expliquent encore, jusqu'à un certain point, la choix du moyen employé.

L'inspection la plus minutieuse du corps, n'a offert d'autre lésion importante qu'une empreinte avec dépression autour du cou. La peau qui correspondait à l'empreinte avec dépression était dure, sèche, comme parcheminée, de couleur jaune livide. Cet état de la peau s'étendait dans toute son épaisseur; il ne peut avoir été produit que par la compression sur la vivant. Ce caractère s'observe chez les pendus dans la proportion de 90 sur 100, depuis les nouvelles recherches du professeur Remer. La langue, qui était tuméfiée, livide, débordait de trois lignes la lèvre supérieure ; des traces d'éjaculation, et la tuméfaction des corps caverneux, sont autant de preuves qu'il y a eu strangulation pendant la vie. Les signes internes: tels que les épanchemens au cerveau, l'engorgement des membranes muqueuses, la congestion pulmonaire, la couleur noire ardoisée des poumons, la vacuité des deux ventricules du cœur et de leurs oreillettes, la fluidité du seng contenu dans les veines jugulaires profondes. Tous ces faits, ajoutés aux précédens, démontrent jusqu'à l'évidence que la mort a eu lieu par strangulation.

M. Marc prouve ensuite que la mort n'a pu être produite par une main étrangère. La direction oblique de la dépression qu'on a trouvée au col, la largeur de cette empreinte, démontrent qu'elle a été produite par une cravate, et qu'elle est le résultat du suicide. Un assassinat n'aurait pas été produit à l'aide de tels moyens, et il eut laissé des traces de résistance, et il n'en existait aucune.

M. Marc combat ensuite plusieurs assertions erronées qui ont été imprimées dans une brochure intitulée : *Appel à l'opinion publique*. On suppose dans cette brochure l'existence de plusieurs lésions qui n'existaient pas.

Lorsqu'on a trouvé le corps du prince de Condé, on a reconnu que les jambes n'avaient pas entièrement quitté le sol et qu'elles le touchaient par l'extrémité des pieds. Cette circonstance, qui est devenue un des principaux argumens contre la réalité du suicide, est le sujet d'un examen très-attentif de la part de M. Marc. Il cite des faits nombreux où la même circonstance s'est présentée. Remer, auteur allemand, rapporte 14 cas sur 102 suicides qu'il a observés, dans lesquels les cadavres ont été trouvés à genoux ou debout, une fois même assis, *position dans laquelle l'individu qui s'est donné la mort aurait pu, s'il avait voulu, ou s'il avait eu pour cela le sentiment nécessaire, se dérober à une strangulation commencée.*

A l'appui de cette assertion, M. Marc cite un grand nombre de faits rapportés par différens auteurs. Il explique ensuite comment la mort a lieu par suspension incomplète. Le cas le plus ordinaire, dit-il, est celui où la compression exercée par le lien sur les veines jugulaires, empêche le libre retour du seng au cerveau, y détermine une congestion et par conséquent une paralysie, une perte plus ou moins complete du sentiment, perte que la suffocation, due à la compression, bien que quelquefois légère, des voies aériennes entretient et achève même de compléter. Dans ces cas, on trouve toujours les caractères réunis de l'apoplexie et de la suffocation: c'est ce qui a eu lieu chez le prince de Condé.

Passant à l'examen des faits moraux, M. Marc cherche à démontrer que le suicide peut être le résultat d'une cause bien peu en rapport d'intensité avec l'acte qu'elle détermine. Les faits qu'il rapporte suffisent pour répondre à ceux qui n'ont pas trouvé de raison plausible de suicide chez le prince de Condé. Les malheurs qu'il avait éprouvés durant toute sa vie, lui avaient donné une mélancolie triste, que la chasse ne pouvait que suspendre, mais non détruire. Les événemens de juillet sont venus jeter le trouble dans l'âme de ce vieillard et compléter la disposition au suicide qu'il nourrissait depuis long-temps.

Mais ce qui, mieux que toutes les suppositions, établit qu'une idée dominante affectait le prince, que cette idée peignait à son imagination une suite de persécutions, c'est la lettre déchirée qui fut trouvée par M. Guillaume, dans la cheminée de la chambre à coucher du prince, et dont les lambeaux furent réunis par les soins de M. le procureur général.

« Saint-Leu et ses dépendances appartiennent à votre roi Philippe. Ne pillez et ne
» brûlez ni le château, ni le village. Ne faites de mal ni à mes amis, ni à mes
» gens. On vous a égarés sur mon compte : il ne me reste plus qu'à mourir. Je
» fais des vœux pour le bonheur et la prospérité du peuple français et de ma
» patrie.

« Je désire être enterré auprès de mon fils, à Vincennes. »

Cette pièce prouve assez quelle a dû être la situation morale du prince depuis la révolution de juillet jusqu'au moment de sa mort.

Les personnes peu familiarisées avec l'étude du suicide ne comprennent pas qu'il puisse exister des intervalles de raison chez l'homme porté au suicide, intervalles dans lesquels ses actions n'offrent aucun indice de ce penchant. A cette occasion, M. Marc établit une distinction lumineuse entre la manie du suicide *sthénique* ou active, et *asthénique* ou passive. Dans la première, il y a excitation de l'organisme ; la résolution est prompte et courageuse. Dans la seconde, la force physique et la force morale sont déprimées ; il y a abattement, dégoût de la vie, anxiété, terreur panique : l'une a une marche aiguë, et l'exécution suit de près la projet ; l'autre suit une marche chronique, la propension au suicide ne s'exalte que peu à peu, et avant d'arriver au degré fatal, elle est la plus souvent traversée par une infinité de d'incidens physiques et moraux, qui la dépriment et l'élèvent tour-à-tour. Cette distinction repose sur un grand nombre de faits. M. Marc en cite plusieurs, qui démontrent jusqu'à l'évidence l'existence de la manie du suicide sous la forme chronique. Dans ces faits on voit le malade se donner la mort après plusieurs alternatives de calme et de tristesse, et souvent immédiatement après un acte qui témoigne de l'absence complète de toute idée de suicide. Tel est ce libraire qui corrige ses épreuves la nuit, et se brûle la cervelle à 4 heures du matin. Tel est un officier qui propose une partie de promenade à se femme, se rase, et après avoir terminé sa toilette, passe dans une chambre voisine, et s'y coupe la gorge.

Enfin, quelques personnes comprennent difficilement comment M. le prince de Condé, poursuivi par la crainte du pillage ou de l'assassinat, n'ait pas fui plutôt que de se donner la mort. Il peut avoir préféré le suicide à une mort violente ; les exemples analogues ne sont pas rares. Beaucoup de suicides, qui s'imaginent qu'on veut les empoisonner, aiment mieux expirer dans les flots que par le poison. Ainsi celui qui se croit destiné à être massacré dans une émeute populaire, préférera peut-être se pendre. M. Marc cite plusieurs faits qui viennent à l'appui de cette présomption : tel est celui-ci : Un homme se jette dans la rivière ; mais presqu'aussitôt un batelier le saisit et le retient par ses vêtemens au moyen d'une gaffe. Le suicide cherche à dégager le crochet et veut s'opposer aux efforts du batelier. Celui-ci, après lui avoir fait d'inutiles remontrances, le menace de lui enfoncer le croc dans la poitrine s'il résiste encore. Aussitôt le suicide se livre à la volonté de son sauveur.

Dans un résumé rapide de tous les faits qu'il a rapportés, M. Marc conclut que le prince de Condé n'a pu être assassiné, mais que sa mort est le résultat évident d'une strangulation volontaire.

Ce mémoire, dont nous n'avons pu reproduire qu'une analyse bien succincte, a été écouté avec la plus grande attention. Il a jeté la conviction dans l'esprit de toutes les personnes qui l'ont entendu, et nous ne doutons pas qu'il ne produise la même effet sur tous ceux qui le liront.

MM. Orfila, Esquirol, Nacquart, Bally, et plusieurs autres membres, après avoir félicité M. Marc sur l'excellence de son travail, présentent des observations qui confirment l'opinion de ce médecin. M. Orfila dit que le résultat énoncé par Remer, relatif à l'existence de l'ecchymose au-dessous du sillon produit par la corde, chez les pendus, peut être contesté. Il est bon que les médecins sachent que ce signe n'est pas absolu, et même est loin d'être aussi fréquent que l'auteur allemand l'indique. Il en est de même des symptômes de congestion interne. Il ne faut pas confondre la couleur brunâtre de l'épiderme avec l'ecchymose véritable : celle-ci existe dans l'épaisseur de la peau, tandis que l'autre est bornée à l'épiderme, et n'est que l'effet de la dessiccation de cette membrane. M. Esquirol appuie de ses observations les résultats mentionnés par M. Orfila. Il a examiné un grand nombre de pendus chez lesquels l'ecchymose du sillon du cou n'exitait pas.

M. Nacquart cite un fait qui prouve la force de volonté dont s'accompagne quelquefois l'exécution du suicide.

M. Bally cite le fait d'un malade qui s'est pendu dens son lit, à l'hôpital de la Pitié. On le trouva attaché à une corde qu'il avait fixée au ciel de son lit. Ses jambes, demi-fléchies sur ses cuisses, touchaient horizontalement le lit, de manière qu'il eût pu arrêter l'exécution de son projet, s'il n'avait eu la ferme détermination de se donner la mort.

M. Castel présente quelques observations de détails qui ont peu d'importance.

M. le président annonce qu'il y aura séance secrète samedi, pour entendre le compte-rendu des dépenses de l'académie, pendant l'année 1830.

VARIÉTÉS.

RÉUNION ANNUELLE DES MÉDECINS ET DES NATURALISTES ALLEMANDS, A HAMBOURG.

Hambourg a vu arriver dans ses murs un grand nombre de savans distingués, venus des diverses parties de l'Allemagne, et même de quelques pays étrangers. Cette réunion scientifique, fondée en 1822 par le professeur Oken, actuellement académicien à Munich, a lieu chaque année dans une ville différente. Composée de naturalistes et de médecins qui ont acquis une réputation scientifique, son but est de rapprocher par la connaissance personnelle les savans éloignés, de faciliter l'échange de leurs idées et de leurs découvertes, et de concourir ainsi aux progrès des sciences. Après avoir visité successivement, pendant les années précédentes, Dresde, Berlin, Francfort et Heidelberg, les membres ont arrêté, lors de leur dernière réunion, de se rassembler cette année à Hambourg; et le sénat s'y est montré d'autant plus empressé à les accueillir, que le bourgmestre Bartels, un des hommes les plus instruits et les plus influens de cette ville, avait été nommé président de l'assemblée. Aussi, les autorités, jalouses de prouver, dans cette circonstance, que la ville ne rend pas seulement hommage à Mercure, mais qu'elle sait aussi honorer Minerve, ont concouru à procurer à ces savans voyageurs, pendant leur séjour à Hambourg, tous les agrémens possibles; la chambre des finances a même mis à la disposition du président les fonds nécessaires pour les accueillir et les fêter dignement.

Déjà, l'été dernier, une commission fut convoquée pour préparer et organiser tout ce qui était relatif à leur réception. M. de Struve, ministre de Russie, minéralogiste distingué, fut invité par le président à assister à ces conférences; et les membres de la commission l'élurent pour présider la section de minéralogie.

La première séance eut lieu le 18 septembre à la salle de la Bourse, dont les galeries étaient remplies d'auditeurs. Les membres de l'assemblée, présidée par le bourgmestre Bartels, s'y étaient réunis au nombre de plus de 400, parmi lesquels, au-delà de 250 médecins et naturalistes étrangers. On y voyait le législateur de la chimie, le professeur Berzelius, de Stockholm; le célèbre professeur Agardh, de Lund; et le comte de Sternberg, de Prague. Outre plusieurs savans d'Édimbourg, de Londres, de Copenhague, de Vienne, et même de Baltimore; on remarquait, parmi les envoyés des universités allemandes, les naturalistes, les chimistes et les physiciens les plus célèbres, les professeurs Oken, Jacquin, Lichtenstein, Pfaff, Halress, Osiander, Mertens, Tiedeman, Brandes, etc. Plusieurs professeurs des académies de Russie, entre autres M. Pischer, de Moscou; le botaniste de ce nom, de Pétersbourg; l'astronome Struve, de Dorpat; le chimiste Bornstorf, d'Helsingfort, ainsi que les membres de l'université de Varsovie, MM. Sazochy, Émile et Izubert, s'étaient également rendus à Hambourg.

Le professeur Struve prononça un discours aussi intéressant qu'instructif, sur le mérite des Allemands en astronomie; le directeur du Jardin impérial de Saint-Pétersbourg, M. Pischer, lut un Mémoire concernant la fondation et l'état actuel de ce magnifique Jardin, doté par l'empereur avec une grande magnificence.

Les séances publiques furent au nombre de quatre, et l'on eut soin de choisir, pour ces occasions, parmi les discours remis au président, ceux seulement qui pouvaient offrir un intérêt général. A la dernière séance, qui eut lieu le 26 septembre, on choisit Vienne pour le point de réunion de l'année prochaine. Cette réunion aura lieu le 18 septembre; la motion en fut faite par M. le comte de Sternberg, de Prague, prévenu officiellement du désir que l'empereur d'Autriche avait manifesté de voir cette assemblée dans sa capitale; et de l'empressement avec lequel ses membres seraient accueillis par le gouvernement.

La plupart des membres de la Société ont quitté Hambourg pour retourner dans leurs foyers. L'union la plus parfaite a régné parmi eux, et on peut espérer que les échanges d'idées, de découvertes et d'observations qui ont eu lieu entre ces savans, tourneront au profit des sciences; les liens qui doivent les unir auront été cimentés par ce rapprochement, et on peut croire que beaucoup de petites jalousies et de rivalités scientifiques ont disparu. Il faut rendre justice au sénat, et particulièrement au président de la Société: l'accueil qui a été fait à ces étrangers, les attentions et les égards dont ils ont été comblés, la facilité qui a été procurée, à ceux qui n'avait pas encore vu la mer, de faire sur le bateau à vapeur hollandais une course à l'île d'Héligoland, et les réunions qu'on avait organisées pour dîner et passer les soirées ensemble, ont infiniment contribué à la satisfaction générale. Les savans français, que les événemens politiques ont empêché d'assister à cette assemblée, ont été d'autant plus regrettés, qu'ils jouissent d'une très-grande estime et qu'on a, pour quelques-uns d'entre eux, la plus vive admiration. On espère que la France, à l'avenir, pourra fournir son contingent à ce congrès d'un nouveau genre.

Il serait à souhaiter que Paris fût choisi quelquefois pour le lieu de sa réunion. Sa position centrale, les superbes établissemens scientifiques, les hommes éminens qu'elle renferme dans son sein, rendent cette nouvelle Athènes plus propre que toute autre ville pour une solennité de ce genre. Le rapprochement qui s'établirait ainsi, entre les hommes instruits des diverses contrées, contribuerait à éteindre ces haines nationales qui jusqu'ici ont été si funestes à l'Europe; la classe éclairée de la société, qui exerce une grande influence sur l'opinion, reconnaissante de l'accueil hospitalier qu'elle aurait reçu des habitans, emporterait, dans les pays étrangers, une haute idée de la nation française, ainsi que des institutions qui la régissent. Cette réunion, composée de savans portugais, espagnols, italiens, et de toutes les nations de l'Europe, donnerait une direction salutaire aux esprits; elle contribuerait aussi à rendre la langue française, qui est déjà celle de la diplomatie et des salons, plus universelle; peut-être cette langue pourrait-elle être adoptée pour les sciences, avantage qui leur manque essentiellement depuis que le latin n'est plus en usage pour cet objet. Le gouvernement pourrait aussi tirer un excellent parti de cette élite de savans; les grandes questions des maladies épidémiques, comme le choléra-morbus; les résultats des nouvelles méthodes en médecine, comme l'homœpathie; tous ces problèmes, du plus haut intérêt pour l'agriculture et l'industrie, qui sont du ressort de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle, pourraient être soumis à leurs lumières. L'expérience, l'instruction, les soins réunis de ces savans parviendraient à résoudre bien des énigmes, et à éclaircir bien des doutes. Aucune académie ne pourrait se vanter de réunir une plus grande masse de connaissances.

PHTHISIE RARE CHEZ LES TANNEURS, CHEZ LES BOUCHERS, CHEZ LES ANIMAUX CARNIVORES, FRÉQUENTE CHEZ LES ANIMAUX CAPTIFS.

—Un autre fait, également emprunté à l'observation hygiénique et digne de toute l'attention des praticiens, c'est que les tanneurs sont peu sujets à la phthisie pulmonaire. Il paraît que l'inspiration de l'arôme ou du principe volatil, qui se dégage du tan contenu dans les fosses des corroyeurs, produit cet effet remarquable; cet arôme exerce bien évidemment une action tonique sur l'organe respiratoire. M. Dods vient de rapporter, dans le *London med. Gazette*, l'histoire d'un jeune homme, qui était parvenu à un degré fort avancé de la phthisie, et qui fut entièrement rétabli après s'être mis à travailler pendant plusieurs mois dans une tannerie. Cependant la phthisie pulmonaire ne ménage pas plus les familles des tanneurs que les autres; ce ne sont que les membres de la famille, qui prennent directement part au métier, qu'elle épargne.

Les phthisiques sont aussi rares parmi les bouchers. C'est sans doute à l'inspiration continuelle des émanations animales qu'il faut attribuer cet effet. Une circonstance, qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que les affections tuberculeuses sont beaucoup plus fréquentes chez les animaux qui se nourrissent de substances végétales que chez ceux qui sont carnivores. Il résulterait de là qu'une alimentation végétale serait loin d'être aussi favorable aux phthisiques qu'on a bien voulu le dire, et qu'il faudrait plutôt s'en tenir à une nourriture animale ou azotée.

Les animaux habitués à vivre dans l'état sauvage deviennent très-facilement phthisiques lorsqu'on les prend et qu'on les tient en captivité. Or, que résulte-t-il pour eux d'un tel changement de condition? Un défaut de mouvement et d'air libre, un genre de vie analogue à celui de l'homme en grande société. Si la vie sociale nous présente des avantages immenses, elle entraîne bien aussi quelques inconvéniens, dont le moindre n'est certainement pas de disposer aux affections tuberculeuses.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 50.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTE, ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 11 DÉCEMBRE 1830.

MÉDECINE PRATIQUE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE DÉBRIDEMENT, dans les cas de hernies étranglées, et en particulier sur le débridement multiple; par VIDAL DE CASSIS.

L'opération de la hernie étranglée est une des plus difficiles de la chirurgie. Jamais personne n'osera s'élever contre cette proposition. Car, les organes qui peuvent être déplacés sont nombreux; les parties étranglées varient de grandeur, de formes; les altérations qu'elles subissent sont promptes et infinies. D'un autre côté, la nouvelle cavité qui reçoit les organes change d'un jour à l'autre : elle est unique, multiple, mince, épaisse, etc., etc.; l'ouverture qui laisse échapper ces organes est ordinairement entourée de vaisseaux, qui, selon la direction des parties herniées, seront en dedans, en dehors, en avant, en arrière de cette ouverture. Enfin, on dit généralement que la hernie est un dédale dont l'opérateur ne sortira qu'avec *du génie, du tact et de l'instinct!* qualités tout-à-fait opposées, qui manquent presque toujours aux chirurgiens, et qu'ils s'attribuent à chaque instant avec la meilleure grâce du monde.

Si on veut voir ce *génie* des chirurgiens en défaut (et remarquez que je parle des chirurgiens qui le possèdent réellement, on n'a qu'à parcourir toutes les méthodes, tous les procédés inventés pour dilater, agrandir les ouvertures qui livrent passage aux hernies. Leblanc veut atteindre ce but en introduisant un instrument déjà assez volumineux, et cela dans un canal rempli par un organe étranglé! Il augmente l'étranglement., il dilacère l'intestin, sans agrandir l'ouverture aponévrotique; de tout côté, on crie au danger de l'innovation. Louis accable le chirurgien d'Orléans de raisonnemens, de faits et de personnalités. Leblanc répond par des injures, et il dilate toujours. Pour la hernie inguinale Rudtorffer ne veut pas débrider directement en haut, il porte le tranchant du bistouri en dedans et en haut. Mais on prouve que l'artère épigastrique est portée en dedans du collet du sac, et que ce procédé est meurtrier. On le proscrit et on prend une voie tout opposée, on débride en haut et en dehors. Vient Hesselbach qui prouve que ce débridement est excessivement dangereux dans le cas de hernie externe, c'est-a-dire, quand le collet du sac se trouve au côté interne de l'artère épigastrique, et comme il n'est pas possible de prévoir cette disposition, Scarpa et Dupuytren ordonnent de toujours débrider directement en haut, selon la direction de la ligne blanche. D'ailleurs Autenrieht avait déjà présenté cette doctrine dans une dissertation remarquable, publiée en 1799. On verra bientôt que ce procédé a un inconvénient. Desault, qui craignait beaucoup la lésion du cordon spermatique, variait la direction du débridement d'après celle présumée de ce cordon, et il incisait tantôt en dedans, tantôt en dehors. A. Cooper n'a aussi aucune doctrine arrêtée sur ce point de médecine opératoire; il débride tantôt directement en haut, tantôt en haut et en dehors.

Maintenant, faut-il que je parle des instrumens sans nombre qui ont été imaginés pour le débridement des hernies? Je ne veux ni abuser du temps du lecteur ni montrer toute la misère de l'art en faisant une énumération fastidieuse des productions de ces vivantes machines à instrumens, de ces grands spoliateurs de Scultet dont l'*armatorium* est et sera toujours une mine inépuisable en instrumens modernes qu'on présente si souvent à l'Institut.

Je dois même garder le silence sur le fameux instrument de Bienaise, qui, pour le dire en passant, est le modèle copié par frère Come, quand il a fait son lithotome. Je crois qu'on n'a jamais dit cela du vivant du bon frère, car il en serait mort de chagrin. Le bistouri, le bistouri seul a survécu, on a varié sa forme, selon le caprice des auteurs, plutôt que

Feuilleton.

DES HONORAIRES DU MÉDECIN.

(Troisième et dernier article. — V. les n. 46 et 48.)

Un jeune médecin me demandait un jour qu'elle était la règle pour obtenir et fixer ses honoraires? Il n'en existe aucune, lui répondis-je, et il ne peut même y en avoir. Quand il s'agit d'honoraires entre un malade et son médecin, c'est pour l'un et pour l'autre une *question de pudeur*. Tant de choses peuvent influer ici sur le résultat, qu'on ne peut établir de détermination précise. Il est des cas où une somme énorme récompense à peine le médecin de ses soins; il en est d'autres, ou la voix de sa conscience, qui lui dit secrètement : c'est bien : quelques douces larmes qu'il voit couler, un serrement de main, suffisent à le payer libéralement. D'ailleurs les circonstances qui ressortent de la différence des fortunes, de la variété des lois, des coutumes selon les pays, sont de nouveaux obstacles à une évaluation rigoureuse.

Constantin fit une loi dans laquelle il ordonnait qu'on payât aux médecins leurs honoraires. La somme ou le montant de ces honoraires n'était pas déterminée par cette loi, et elle ne pouvait pas l'être. Philippe-le-Hardi régla, en 1274, les honoraires des avocats. Il les fixa pour chaque cause à trente livres, à peu près six-cents francs de notre monnaie. Mais ce réglement ne se maintint pas. Encore pourrait-on fixer les honoraires de l'avocat, mais non jamais ceux du médecin, dont la profession s'exerce dans toutes les classes de la société, depuis le roi jusqu'au dernier des citoyens, et qui souvent, dans la même journée, passe du palais des grands dans la maison des particuliers, et dans le galetas du pauvre.

L'histoire de la medecine rapporte les honneurs, les récompenses extraordinaires qu'ont reçu certains médecins, mais elle se tait sur la misère du plus grand nombre. Les Romains érigèrent à Musa, qui avait guéri Auguste d'une sciatique, une statue qu'ils placèrent à côté de celle d'Esculape (Suét., in aug., cap. 81). Cependant la medecine fut longtemps regardée comme vile à Rome. On sait ce qu'en pensaient Pline et le vieux Caton. Le sort de Musa lui-même et sa fin malheureuse, ne sont pas très-dignes d'envie. Chosroës, en guerre avec Justinien, fit de la liberté de Tribunus son médecin, la principale condition de la trève. La république de Venise honora et gratifia Fabrizzio d'Acquapendente d'une statue, d'un revenu de mille pièces d'or et d'une chaine de même métal. Si l'on en croit Philippe de Commines, Louis XI donnait dix mille écus par mois à Cotier, son médecin, outre l'évêché d'Amiens, qui contenait 398 paroisses, dont il investit son neveu. Mai

s.

d'après la disposition des tissus à inciser et des organes à éviter. Cet instrument doit être droit et boutonné, du moins pour le plus grand nombre d'opérateurs. Pour moi, je préférerai souvent un histouri ordinaire sans bouton. Je donnerai les raisons de cette préférence quand il en sera temps.

Cependant quelle sera la direction à donner au débridement. Voilà où je voulais en venir. Pour parvenir à la solution la plus juste de cette question, interrogez tous les auteurs que j'ai cités. Demandez-leur compte de leurs succès, de leurs revers. Vous remarquerez que presque tous ont un procédé différent, et cependant tous vous répondront par des argumens, par des faits; que celui qu'ils adoptent est le meilleur, le plus sûr, et que les autres sont essentiellement dangereux. Mais examinez par vous-même, si vous le pouvez, suivez différens hôpitaux, voyez mettre à exécution ces diverses modifications opératoires. Il en résultera pour vous cette grande vérité : que toutes sont bonnes, mais jusqu'à un certain point. C'est-à-dire, que le débridement de quelque côté qu'on le porte, s'il est peu considérable, n'atteindra pas les artères qui entourent les ouvertures par lesquelles les viscères de l'abdomen s'échappent.

L'artère épigastrique qu'elle soit en dedans ou en dehors du sac herniaire, sera toujours à une distance telle de l'anneau inguinal qu'un léger débridement sera possible, dans le sens même où elle se trouve. Cette artère, par une anomalie qui n'est pas sans exemple, donne l'artère obturatrice à une grande hauteur, cette branche peut passer au dessus de l'anneau; cependant vous pourrez toujours débrider directement en haut selon la méthode d'Autenrieth suivie par M. Dupuytren et Scarpa, mais vous ne pourrez pas prolonger ce débridement sans danger. Il en est de même pour la hernie crurale. En dehors, l'artère épigastrique; en haut, le cordon testiculaire; en dedans, l'artère obturatrice, quand elle naît de l'épigastrique : voilà des écueils à éviter et qui vous feront échouer, quelque soit le procédé de votre choix, si vous vous bornez à une incision et si vous la prolongez (1).

Maintenant, comme il est constant que dans certains cas l'élargissement des anneaux aponévrotiques doit être assez considérable pour faire rentrer des hernies volumineuses, sans trop malaxer les organes déplacés, on doit en venir à une modification qui se présente naturellement à l'esprit du lecteur, et qui n'a pas échappé à la sagacité des Dupuytren et des Scarpa. Je dois dire cependant que ces grands chirurgiens ne se sont pas arrêtés sur ce point de doctrine. Ce que je n'ai jamais su m'expliquer. Scarpa en parle très-vaguement, et j'ai vu M. Dupuytren avoir recours à cette méthode sans y attacher une grande importance. Cette méthode n'est qu'une combinaison de tous les procédés de débridement. Percy a dit que l'ouverture fibreuse qui étrangle des organes échappés de leur cavité ressemble à celle d'un sac avec l'ourlet. Maintenant, supposez qu'on vous ordonne de faire entrer dans ce sac des corps qui sont trop volumineux pour son ouverture, vous serez naturellement porté à faire une incision sur l'ourlet. Mais qu'on vous oblige de ne pas dépasser cette hordure, et de produire un élargissement considérable. Quel parti prendrez-vous? Vous ferez d'autres incisions dans d'autres sens et vous entrerez et sortirez du sac des corps qui n'étaient pas en rapport avec son orifice avant les coupures. Tous les ouvriers savent cela, nous, chirurgiens, nous devons le savoir aussi, mais nous l'oublions quand nous sommes auprès du malade. Pourquoi? Parce que notre esprit est borné, parce que malheureusement il ne voit jamais qu'une seule voie, et parfois précisément celle qui nous perd.

Ainsi débridons en dehors, en dedans, en haut, faisons en même temps comme Desault Rudtorffer et comme Autenrieh, mais n'allons pas aussi loin qu'eux. Touchons tous les points du cercle mais n'en sortons pas. J'ai vu dans un grand hôpital de la capitale un opérateur célèbre, sur-tout par sa dextérité, faire l'opération de la hernie en présence de A. Cooper et d'une foule d'élèves attirés par l'amour de la science et le désir de voir le grand chirurgien d'outre-mer. Notre professeur découvre les organes herniés (la hernie était inguinale et volumineuse). Ce temps de l'opération fut exécuté avec une prestesse et une habileté qui ravirent même Cooper. Mais il fallait débrider, j'ai dit que la hernie était volumineuse, l'incision fut dirigée en haut et un peu en dehors, ce premier coup de bistouri ne suffisait pas, la réduction des parties ne put pas s'exécuter, le pourtour de l'anneau inguinal bridait encore l'intestin; on en vint à un nouveau débridement et on le fit dans le même sens que le premier, toujours en haut et un peu en dehors. Le malade mourut et on trouva dans la cavité du péritoine une grande quantité de sang liquide et en caillot. N'a-t-on pas dit que le sang était le produit d'une exhalation de la séreuse? Mais Cooper, comme Anglais, demanda la pièce pathologique, elle se composait d'une partie de la région inguinale et d'une partie des organes qui composaient la hernie. L'opérateur, comme Français, fut généreux. Il fit très-bien conditionner la pièce et la fit parvenir au domicile de son confrère, qui probablement montra plus tard aux chirurgiens anglais ce que nous n'avons pu voir : c'est-à-dire, la lésion de l'artère épigastrique. Je pourrais multiplier les exemples de cette nature; je pourrais donner deux observations recueillies dans les salles du même hôpital. Dans les deux cas dont je veux parler, c'est M. Boyer qui opéra. Mais cet habile praticien reconnut sur le coup l'accident et il arrêta les hémorragies par un tamponnement forcé. Chose remarquable, il ne se déclara aucun symptôme de péritonite générale. Les deux malades sont sortis de l'hôpital en parfaite santé. Je dois dire, avant de terminer, que le débridement en haut et en dehors dans les cas de hernie inguinale, est le plus vicieux de tous. Car il est porté sur l'angle supérieur de l'anneau, il est dirigé selon l'axe des fibres; on conçoit que de cette manière il faut qu'il soit considérable pour détruire l'étranglement. Tandis que quand le tranchant est dirigé perpendiculairement aux fibres, l'agrandissement est toujours plus prompt, plus considérable, sans que l'incision soit pour cela aussi étendue. En général, on ne fait pas assez d'attention à la direction des fibres aponévrotiques quand on veut opérer un débridement, soit dans les opérations de hernie, soit dans le traitement des plaies d'armes à feu.

VIDAL, de Cassis.

---

(1) Dans ma thèse sur la taille quadrilatérale j'ai exposé les mêmes principes que j'expose dans cet article. Je me félicite d'apprendre que M. Velpeau les a mis en pratique, et pour la taille et pour la hernie.

---

dans ce même temps, les médecins n'avaient aucun rang dans la société, n'étant ni nobles, ni patriciens, ils ne pouvaient prétendre aux grandes charges de l'état. Cotier lui-même ne put éviter de violentes persécutions après la mort de son royal malade. Il eut beau se retirer dans une petite maison, sur la porte de laquelle il avait fait peindre un abricotier, avec ce froid jeu de mots au-dessous, *a l'abri Cotier*, cet abri ne put le sauver, et il périt presque de misère.

Fernel ayant guéri Catherine de Médicis de sa stérilité, en recevait dix mille écus chaque fois qu'elle accouchait. Rien de plus magnifique; mais avant les couches de la reine, le pauvre Fernel était bien négligé, malgré son rare talent, sa jeune et jolie femme, pour laquelle il mourut d'amour. En reconnaissance de la cure merveilleuse du jeune marquis d'Oût, la ville de Mons donna une fête publique à Amboise Paré qui l'avait opéré. A Anvers, ce grand chirurgien fut traité splendidement, et il refusa, par modestie, la réception qu'on se proposait de lui faire à Bruxelles et à Malines, disant que *ce n'était pas à lui à qui appartenait tant d'honneur*; et pourtant à cette même epoque, les chirurgiens étaient confondus avec les barbiers, l'orgueil de la saluberrime faculté de Paris l'exigeait ainsi. Il y avait dans chaque grande maison le *chirurgien-valet*.

Quelquefois, dans le même pays, les différences d'honoraires n'ont aucunes proportions. Les médecins et les chirurgiens anglais nous en offrent mille preuves. Le chirurgien O'reilly reçut, au commencement de ce siècle, je crois, mille guinées, pour avoir soigné le roi pendant quelques jours. Quelque temps avant cette époque, le célèbre Mungo-Parck, qui était chirurgien en Ecosse, dit qu'ayant une fois fait quarante milles à cheval et passé toute la nuit à secourir efficacement une femme qui éprouvait alors l'influence de la malédiction de notre première mère, il n'eut pour tout salaire qu'une pomme de terre cuite sous la cendre et un verre de lait de beurre. (Walter Scott, chroniques de la Canongate, *la Fille du Chirurgien*). On voit par ces exemples, et mille autres faciles à citer, qu'en fait d'honoraires on ne peut rien arrêter, rien préciser. C'est une question de pudeur, je le répète, entre le malade et son médecin. Cette question est infiniment relative; il y a la distance qui existe entre des millions et la pomme de terre dont fut gratifié Mungo-Parck.

Au reste, à parler en général, les honoraires des médecins me semblent de beaucoup inférieurs à ceux d'autrefois, dumoins en comparant le prix élevé de toute choses. Quand Mathurin Regnier dit quelque part, qu'un médecin ayant été appelé, reçut un TESTON *pour sa peine*, il le croyait bien récompensé. En effet le *teston*, si je ne me trompe, valait de cinquante sous à trois francs de notre monnaie, que l'on compare la valeur actuelle des objets de consommation avec ce qu'elle était du temps de Regnier, et l'on verra si trois ou cinq francs d'aujourd'hui représentent le teston ou l'écu blanc dont parle Gui-Patin, et que Guénaut mettait si bien dans *son saquet*. J'ai traité ailleurs cette question de la diminution relative des honoraires. Il me semble avoir démontré que le prix des visites ayant à peine varié depuis deux siècles, que le calcul décimal appliqué aux monnaies, que le nombre toujours croissant des médecins, car chacun de nous est sur le talon de son confrère, ont singulièrement fait baisser les honoraires des médecins. C'est là ce qui explique ce *res angusta domi* de beaucoup d'entre nous, à vrai dire : plus d'un docteur se trouve grandement logé à l'hôtel de l'*impécuniosité*, comme le disait un poëte de l'hôtel de Rambouillet.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DU TRAITEMENT DES ENGORGEMENS CHRONIQUES DES MAMELLES PAR LA COMPRESSION.

Les altérations de la glande mammaire et de ses annexes sont d'autant plus communes à Paris, que les changemens de la température atmosphérique sont plus fréquens et plus rapides, et que les femmes du peuple surtout ne cherchent point à soustraire leur sein, pendant l'allaitement, aux intempéries de l'air. Ces engorgemens inflammatoires, presque toujours traités par une méthode empirique ou abandonnés aux forces de la nature, passent ordinairement à la suppuration, ne se fondent qu'imparfaitement et donnent lieu à des engorgemens chroniques qui dégénèrent si souvent en affections squirrheuses. Alors seulement les malades viennent réclamer, dans les hôpitaux de la capitale, des opérations douloureuses, qui souvent échouent pour avoir été pratiquées trop tard. Aussi ne saurait-on prendre trop de précautions pour empêcher cette funeste terminaison des mammites, et pour engager les malades qui en sont atteintes, à ne cesser leur traitement qu'après entière guérison.

Le traitement de la mammite aigue est trop-connu pour que je m'en occupe dans cet article; je ne parlerai que du traitement qui convient à celle qui a passé à l'état chronique. Mais pour diriger avec fruit la médication appropriée à la mammite chronique, il ne faut pas perdre de vue une distinction extrêmement importante que M. Lisfranc a établie relativement à ces espèces d'engorgemens, qui consiste à les diviser encore en *aigus* et en *chroniques*.

L'engorgement aigu est celui dans lequel il ne s'agit point d'un phlegmon, mais d'une tumeur qui fait éprouver quelque douleur, et dans laquelle la caloricité est un peu augmentée. C'est dans ce cas qu'il faut encore insister sur les antiphlogistiques, et ne point administrer les fondans et les excitans, et surtout la compression, moyen que l'expérience a prouvé être alors très-nuisible.

L'engorgement chronique est celui dans lequel la caloricité de la partie malade n'est point augmentée, dans lequel la tumeur n'est pas ou presque pas douloureuse, même sous l'influence d'une légère pression. Ici les fondans, les excitans, et surtout la compression, réussissent ordinairement avec une promptitude vraiment surprenante.

C'est parce que les médecins, en général, ne tiennent pas compte de la distiction dont nous venons de parler, que l'on voit échouer entre leurs mains les moyens héroïques que nous signalons. Mais pour réussir, il ne suffit pas de suivre aveuglément les principes que nous avons émis, il faut encore, toutes les fois que les excitans, au nombre desquels nous plaçons la compression, dépassent le but que l'on se proposait d'atteindre, c'est-à-dire lorsque l'on *a trop échauffé* la tumeur, avoir soin de suspendre cette médication, et même de la remplacer par les anti-phlogistiques, pour y revenir ensuite quand l'état chronique de la tumeur se montre de nouveau.

C'est en suivant ces principes de chirurgie médicale que l'on obtient à l'hôpital de la Pitié les brillans succès que nous ferons connaître dans ce journal, relativement au traitement des engorgemens blancs.

Il est tems que l'on s'occupe de traiter méthodiquement les maladies chirurgicales chroniques; la chirurgie doit, dans ce but, emprunter beaucoup à la médecine. Cette association est le seul moyen de tirer la thérapeutique chirurgicale d'un aveugle empirisme, où une séparation arbitraire l'avait long-temps retenue. Les observations suivantes feront sentir toute l'importance de ces préceptes pratiques.

Obs. I. — Au n. 4 de la salle Saint-Augustin, était couchée une jeune fille qui, après avoir été nourrice dans une maison bourgeoise, supprima rapidement son lait par une médication empirique. Cette imprudence ne tarda pas à être suivie d'une violente inflammation, qui résista aux moyens qu'on lui opposait en ville; la malade entra à la Pitié. La tumeur, située au sein gauche, était très-développée, rouge, très-chaude, lisse et douloureuse à la pression. M. Lisfranc ordonne l'application de 50 sangsues sur le pourtour de la tumeur, les cataplasmes émolliens, renouvelés quatre fois par jour. Le lendemain, à la visite, la malade se trouve beaucoup mieux; on continue les cataplasmes. Le surlendemain, la chaleur persistant dans la tumeur, M. Lisfranc prescrit 30 sangsues: par oubli, les sangsues ne furent point placées, et l'on renouvela seulement les cataplasmes émolliens. Heureusement que l'état de la malade s'améliora, et que la non-exécution de l'ordonnance n'y porta aucune atteinte. Pendant cinq ou six jours, l'on continua les cataplasmes émolliens, la tumeur avait le volume d'un gros œuf de poule; elle était dure, mais sans douleur, même en exerçant une légère pression avec la main; la coloration de la peau était dissipée, on ne pouvait méconnaître l'état chronique favorable à l'emploi de la compression. Elle fut tentée, et en six jours l'on vit dissiper cet engorgement.

Obs. II. — Elisabeth S., de Mulhouse, a quitté la maison où elle avait accouché six jours après sa délivrance. Elle espérait que la force de sa constitution la mettrait à l'abri des suites de cette conduite imprudente. Le lait se dissipait de jour en jour, lorsque le 17e ou 18e jour après son accouchement elle se heurta fortement le sein contre une porte. Le jour même de cet accident elle fut en proie à de violentes douleurs, qui la forcèrent à suspendre ses occupations, mais elle n'entra à la Pitié que le douzième jour après la contusion. Un officier de santé des environs de Paris avait ouvert un petit abcès. Un autre, plus vaste, offrait une fluctuation évidente, et lorsqu'on en eut pratiqué l'ouverture, elle donna issue à un pus épais et sanguinolent. Des cataplasmes émolliens recouvrirent la tumeur et furent renouvelés quatre fois par jour. La tumeur ne tarda point à diminuer. La douleur suivant la même marche, l'on tenta la compression; mais, dans ce cas, soit qu'il restât encore un petit noyau inflammatoire, soit que le tempérament irritable de la malade la prédisposât à une recrudescence, la compression, quoique faite avec précaution, détermina rapidement une nouvelle douleur, accompagnée de gonflement et de chaleur, au point de forcer à suspendre la compression, qui n'avait cependant duré que 24 heures.

Quarante sangsues furent appliquées dans les environs de la tumeur: elle fut ensuite recouverte par des cataplasmes émolliens: la chaleur et la douleur diminuèrent subitement; l'on continua ces applications pendant quelques jours, puis lorsqu'il n'y eut plus de rougeur à la peau, lorsque la tumeur fut devenue indolente et très-peu sensible, même à une assez forte pression, l'on revint de nouveau à la compression, et aucun accident n'entravant plus son action, l'on détruisit en dix jours un engorgement gros comme la moitié du poing.

Obs. III. — Rose David, de Langres, âgée de 21 ans, demeurant rue Coquenard, n. 48, ayant tenté, quelques semaines après son accouchement, lorsque son lait était déjà presque supprimé, d'allaiter un nourrisson, fut atteinte d'une mammite aiguë, qui ne tarda pas à passer au summum d'intensité, sous l'influence d'un travail continuel et d'un violent coup de coude reçu au centre de la tumeur. La fluctuation était très-prononcée lorsque Rose se rendit à l'hôpital Beaujon. M. Blandin fit l'ouverture de l'abcès, d'où s'échappa une grande quantité de pus. Rose ne voulant point s'astreindre au régime prescrit, sortit de l'hôpital, et rentra chez elle imparfaitement guérie. Elle ne tarda point à éprouver un surcroît de souffrances, ce qui la força à entrer à la Pitié. On observait une forte tuméfaction de la glande mammaire, qui était en partie isolée des tissus sous-jacens par un vaste abcès fistuleux, dans lequel l'on pouvait promener en tous sens une algalie de femme. On opposa à cette inflammation recrudescente ou imparfaitement traitée pendant son séjour chez elle, quarante sangsues placées sur le pourtour de la tumeur; un large cataplasme émollient appliqué sur les piqûres favorisa la sortie du sang. Ces applications furent continuées pendant quelques jours et enlevèrent entièrement la douleur. La tumeur, devenue complètement indolore, même sous l'influence d'une légère pression, fut traitée par la compression.

Après quelques jours de ce traitement, qui n'occasiona aucune douleur, un fort

---

Une chose étonne toujours, c'est de voir certaines professions, dites libérales, être peu rétribuées, tandis que d'autres moins considérées dans la société semblent être caressées à plaisir par la fortune. Il est tel gosier de cantatrice qui rapportera plus dans une soirée, que tout le savoir d'un médecin dans une année. Je ne sais quel désœuvré a calculé que d'après le prix de l'engagement de Mlle Taglioni, chaque entrechat lui était payé 7 francs 38 centimes J'en conviens, on ne saurait trop rétribuer.

Ces pas mesurés par les Grâces
Et composés par les Amours. (Voltaire.)

Mais 7 fr. 38 c. par entrechat, c'est beaucoup; ce serait, même à Paris, le prix d'une bonne visite de médecin. Mais il paraît que les *ronds de jambes* et les *tems de cuisse*, sont placés bien au-dessus de la santé, dans l'échelle de la civilisation moderne. Cela, dira-t-on, est absurde au plus haut des superlatifs; qui oserait le nier? Mais le fait existe et je le constate.

Il est également remarquable que les honoraires des chirurgiens sont infiniment supérieurs à ceux des médecins. Qu'un de ces derniers, par les plus savantes combinaisons de son art sauve la vie à un malade il n'en sera ni plus ni moins, quand il s'agira de régler le mémoire, tandis que dans le même cas, on remplira d'or les mains du chirurgien. Le mot *opération* a l'effet le plus magique sur la bourse du public, le sang versé enrichit toujours. Certain vieux médecin prétendait jadis que le lucre d'une profession était en raison inverse de la considération de cette profession. C'est ainsi qu'il expliquait malignement la fortune des chirurgiens. Voyez, disait-il, le gain énorme d'un huissier ou d'un procureur au Châtelet, et comparez-le aux honoraires d'un avocat, mais comparez aussi la considération dont ils jouissent l'un et l'autre. Ce petit sophisme de l'orgueil médical d'autrefois, n'est pas admissible. La médecine et la chirurgie marchent aujourd'hui *pari passu* dans l'estime publique, et les choses n'en vont pas plus mal. Il n'en est pas moins vrai cependant que les chirurgiens s'enrichissent, tandis que la plupart des médecins languissent et vivotent.

Ce dernier fait, si palpable aux yeux de tous, est pourtant nié par certaines personnes. Je les divise en deux classes: la première se compose de ces quelques médecins qui font bien leurs affaires. Ils ne ressemblent pas mal à certains hommes, qui, largement repus, s'étonnent que d'autres aient faim. L'aristocratie métallique de la profession ne veut pas voir que le charlatanisme qui souille la robe médicale tient précisément au peu de ressources que les médecins tirent de leur profession. Il est beau de prêcher que l'honneur de cette profession soit intact, que cet honneur, comme la femme de César, ne doit pas même être soupçonné, mais les borborygmes des intestins en souffrance ont aussi la parole. Il faut vivre, c'est là le point. Toutes les fois qu'il s'agit de faire acte de rigoureuse probité médicale, il me semble entendre un pauvre docteur répéter intérieurement

Dites-moi, mon honneur, en serez-vous plus gras.

Dans la seconde classe se trouvent les médecins dont l'outrecuidance s'oppose à une franche déclaration de la vérité. A les entendre, leur gain grossit à vue d'œil, et la colonne du produit net a de quoi les satisfaire. Ce langage de forfan-

érisypèle se développa à la base du sein. Trente sangsues, des cataplasmes émolliens en favorisèrent la disparution complète; quand l'on n'eut plus à craindre aucun accident, l'on mit de nouveau la compression en usage; huit jours à peine s'étaient écoulés, que la tumeur n'offrait plus qu'un petit noyau mobile, qui disparut complètement quelques jours après.

Ainsi, comme on vient de le voir, la compression demande des soins, des précautions minutieuses en apparence, mais qui peuvent faire échouer le traitement si elles sont mises de côté. Sans l'investigation attentive de l'état pathologique de la tumeur, sans la graduation méthodique et insensible de la compression, on peut réveiller de nouvelles inflammations, et de cette manière on compromet une méthode qui, placée dans des mains prudentes et exercées, fournit un traitement énergique, que l'expérience de M. Lisfranc sanctionne chaque jour, et que des gens qui l'ont employé sans discernement se sont trop hâtés de décrier. Dans un prochain article nous ferons connaître, avec détail, les procédés qu'il convient de mettre en usage pour assurer le succès de la compression.

Garron du Villards, D.-M.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique médicale de M. le professeur Fouquier, à l'hôpital de la Charité, pendant le mois de novembre 1830.

Varioles. — Influence de la température sur les phthisiques. — Colique de plomb; nature et traitement.

M. Fouquier a été rétabli dans la chaire de clinique interne par suite des nouvelles ordonnances, et il a ouvert son cours avec le commencement de l'année scolaire, dès le 2 novembre.

M. Fouquier est un des médecins contemporains qui ont la thérapeutique la plus variée et qui connaissent le mieux toutes les ressources de la matière médicale. Le premier il a expérimenté en grand ou remis en honneur, après plusieurs années d'oubli, la noix vomique, le stramonium, la belladone, la laitue vireuse, la ciguë, l'eau distillée de laurier-cerise, l'acétate de plomb, et plusieurs autres médicamens. En commençant ses leçons il a promis d'essayer tous les remèdes nouveaux, à mesure que l'occasion s'en présenterait, penser avec juste raison que ces recherches rentrent dans le domaine du professeur de clinique, et qu'elles sont doublement utiles pour le progrès de la science et le bien de l'humanité. Ainsi la clinique de M. Fouquier nous fournira une série d'articles intéressans, qui rouleront principalement sur la thérapeutique.

Toutefois, avant d'indiquer ses idées sur le traitement d'une ou de plusieurs affections, donnons en quelques mots les remarques qu'on a pu faire sur l'ensemble et la marche des maladies dans le courant de novembre.

Vers le milieu du mois, le douzième et le treizième jour, et par conséquent coup sur coup, il est entré à la clinique deux jeunes sujets affectés de variole. Régnait-il dans la ville une épidémie de ce genre? Nous l'ignorons; mais nous l'ignorons, portés à le croire, d'après la demeure des sujets qui arrivaient de deux quartiers assez éloignés, l'un de la place Saint-Sulpice, et l'autre de la rue Dauphine. Nous avons su qu'à la même époque il y avait à l'hôpital Beaujon cinq varioleux, dont un en traitement pour une tumeur blanche dans les salles de chirurgie, avait été pris de variole à l'hôpital et avait communiqué la maladie aux quatre autres. Voilà du moins ce qu'on nous assure, et si le fait est exact, nous ne pouvons nous empêcher d'émettre le vœu qu'on prenne à l'avenir des mesures pour empêcher de semblables malheurs.

Le 1 décembre la température avait changé assez brusquement, et l'air était beaucoup plus sec et plus froid que les jours précédens. Cet état atmosphérique paraissait devoir influer sur la marche des maladies de poitrine qui étaient en traitement, et le matin le professeur en fit la remarque. Dans la journée, il mourut trois phthisiques qui étaient dans nos salles, et dont deux au moins ne semblaient pas menacés d'une fin si prochaine. Nous ignorons si d'autres catastrophes du même genre ont eu lieu dans les autres hospices, mais elles ont été si promptes et elles étaient si peu attendues, que nous ne saurions nous empêcher de les rattacher à la cause que nous avons indiquée.

Des malades affectés de colique de plomb se sont présentés en grand nombre dans le courant du mois. Le retour du froid produit ordinairement cet effet. On ferme les portes et fenêtres des ateliers où sont réunis les ouvriers, et à moins qu'on n'y ait disposé des appareils spéciaux de ventilation, ce n'est plus que par hazard que l'air s'y renouvelle. De là une atmosphère chargée d'émanations saturnines, et un danger plus grand pour les hommes qui y vivent. M. Fouquier admet d'autant mieux cette explication, que la respiration est la voie principale, si non la seule, par laquelle, suivant lui, le plomb pénètre dans l'économie. Du poumon il se répand par la circulation dans le reste du corps, et par une affinité élective, il exerce sur l'intestin son influence délétère.

Ainsi, M. Fouquier n'admet pas que le plomb s'introduise avec les alimens, lorsque les ouvriers prennent leur repas avec des mains sales et auxquelles restent attachées des particules de métal. Il ne suppose pas que la propreté soit un préservatif bien efficace. Outre ce qu'on a dit de la fréquence de la colique saturnine au retour de l'hiver, il a souvent remarqué qu'un grand nombre d'ouvriers, jusqu'alors bien portans, étaient attaqués en même temps à la suite d'une *fonte*, dans laquelle les vapeurs saturnines se répandent dans l'air en plus grande quantité. Au moment même où le professeur émettait cette idée, il y avait au n° 23 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, un homme qui avait été pris de colique immédiatement après une opération qu'il ne put bien nous faire comprendre, mais dans laquelle, à son dire, beaucoup de vapeurs s'étaient exhalées d'une cuve qu'on avait découverte après l'avoir tenue long-temps fermée.

Nous nous permettrons quelques objections contre cette théorie. Nous ne parlons pas des cas où le plomb a donné la colique après avoir été introduit directement dans les voies digestives, comme par exemple par l'usage de l'eau qui a circulé dans des conduits en plomb. Ces faits sont peu authentiques, et nous doutons beaucoup aussi que jamais on ait vu se déclarer la colique chez les sujets auxquels on administrait comme remède quelque préparation de plomb, et en particulier le sous-acétate. M. Fouquier ne l'a jamais vu, lui qui, plus qu'un autre, a fait usage de ce moyen. Mais, s'il est vrai que la maladie soit fréquente pendant les froids, elle ne l'est pas moins au temps des grandes chaleurs, quoiqu'alors les fenêtres de ces ateliers, où sont allumés des fourneaux, où règne une température très-élevée, soient tenues ouvertes, et par raison

---

terie les fait aisément reconnaître; avec une épingle on decouvre le tuf. Me trouvant, l'hiver dernier, dans une brillante réunion, un jeune et sémillant docteur, vêtu dans le dernier goût, portant de petites moustaches en virgule, à la Mazarine, m'entretenait à plusieurs reprises de ses succès dans le monde. Entre le *Carillon de Dunkerque*, qu'il venait de danser, et une *Galoppe* qu'il allait courir, il m'assura qu'il s'occupait d'un ouvrage de médecine des plus importans, qu'au surplus, année courante, il économisait près de six mille francs. Je l'en félicitai et n'en crus pas un mot. J'ai su depuis que l'Esculape au pied léger était parti pour le Mexique, laissant à ses créanciers le loisir de l'y poursuivre. Les *sinistres* avaient singulièrement dérangé l'économie de son magnifique budjet.

Il me semble donc démontré que les honoraires des médecins sont beaucoup moindres qu'autrefois. Les chirurgiens même ne sont pas aussi magnifiquement rétribués, au moins par les grands et les princes. J'ai sous les yeux le *mémoire en chirurgie* fait pour le marquis de la Châtre par le chirurgien Marlot, célèbre à Paris dans le dernier siècle. Dans ce mémoire, qui porte la date du 18 avril 1754, les saignées ne sont comptées qu'à douze sous pour les domestiques; de plus, deux livres pour avoir *rendu* quatre visites, ce qui porte à dix sous chaque visite; cela n'est pas cher. Mais, pour les maîtres, chaque saignée est de six livres, à peine aujourd'hui exigerait-on ce prix, surtout quand on est le chirurgien ordinaire d'une maison. Il n'y a point dans le mémoire de Marlot de visites *rendues* aux maîtres; les médecins seuls avaient cet honneur

Louis XIV fut opéré de la fistule à l'anus par Felix, le 21 novembre 1687. A peine ce grand roi fut-il rétabli, qu'il récompensa les chirurgiens et les médecins avec cette munificence qui lui était naturelle. Dionis nous apprend qu'il donna à Felix cinquante mille écus, au médecin Daquin, cent mille livres, à Fagon, quatre-vingt mille livres; de plus, au chirurgien Bessières, ami de Felix, et qui l'avait aidé dans l'opération, quarante mille livres; chacun des quatre apothicaires reçut douze mille livres, enfin, le nommé Laraye, élève de Felix, eut quatre cents pistoles. Franchement, je doute qu'on voie pareille chose aujourd'hui, car remarquons que ces sommes énormes équivalent à des sommes doubles de nos jours.

Ma conviction est intime à ce sujet. Je pense que la diminution des honoraires et par suite la malaisance d'une foule de médecins, est la véritable cause de cette lèpre de charlatanisme que rien ne peut extirper. Ce n'est pas avec de grandes déclamations et de petits procès qu'on détruira le mal; qu'on remonte donc à sa source, à l'organisation même du corps médical. En attendant ce bienfait de la législation, destiné sans doute à nos derniers neveux, c'est aux médecins honnêtes et consciencieux à suivre sans déroger l'étroit et rude sentier où ils sont placés. C'est à nous de vivre avec ce qu'on voudra bien nous donner, car ainsi qu'on l'a déjà remarqué, gardons-nous de croire à toutes les promesses qu'enfante la douleur. Invoqués comme des dieux au milieu du danger, nous serons souvent oubliés comme eux; imitons-les alors, et contens du bien que nous aurons fait, payons-nous par son souvenir. Le nécessaire, le décent, le convenable, voilà ce qu'il faut obtenir, une austère et virile simplicité de mœurs fera le reste. Si d'heureuses circonstances le permettent, la sagesse ne défend pas d'en profiter. Qu'on se hâte donc de mettre un clou au char de la fortune, car en définitive une clientèle est

d'hygiène et pour se défendre de la trop grande chaleur; il semble que les degrés extrêmes de la température en plus ou en moins soient également favorables à la production du mal.

Qui ne sait que parmi les professions qui exposent à la colique on compte celle d'imprimeur, c'est-à-dire celle de compositeur ou de metteur en page, en un mot celle des ouvriers qui manient les caractères. Car je ne sache pas qu'on voie fréquemment cette maladie attaquer les correcteurs ou autres employés qui vivent dans la même atmosphère. Si l'on se rappelle, en outre, que le plomb n'entre que pour une très-faible proportion dans l'alliage dont on se sert pour les caractères, on comprendra qu'il est fort difficile qu'il s'en échappe en grande quantité des émanations saturnines, et que ce n'est que par un contact immédiat que l'infection doit avoir lieu.

Ajoutons à cela le rapport d'un jeune lapidaire couché actuellement au nº 11 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. C'est un témoignage unique, mais c'est celui d'un sujet intelligent et qui n'a aucun intérêt à tromper. Les lapidaires se servent pour user les pierres de meules en plomb sur le tranchant desquelles on applique une composition dans laquelle l'émeri entre pour beaucoup. Ceux qui taillent les grosses pierres tiennent en outre très-fréquemment leurs meules, tandis que les autres s'en abstiennent ou le font rarement pour une raison quelconque. La première classe d'ouvriers, auxquels appartient notre jeune malade, sont, dit-il, beaucoup moins sujets à la colique, et elle est si rare parmi eux que ce jeune homme, quoique connaissant bien la maladie, croyait à peine qu'il ait pu en être affecté, et rapportait ses douleurs à une tout autre cause. Cependant il y avait eu des vomissemens bilieux, des douleurs abdominales que soulageait la pression, de la constipation, quoique peu opiniâtre, et avec cela absence de fièvre. On ne pouvait méconnaître l'influence du plomb, qui seulement se fit sentir chez ce sujet avec beaucoup moins de violence que chez les autres. A l'occasion de la fièvre, nous ferons remarquer avec M. Fouquier que cette maladie, qui est habituellement apyrétique, paraît avoir cessé de l'être, du moins chez un grand nombre de sujets, depuis environ un an et demi ou deux. Depuis lors, et depuis lors seulement, ce médecin, qui, pendant une période de vingt-trois ans, n'a cessé de traiter en grand la colique de plomb dans l'hôpital le plus fréquenté par la classe qui en est attaquée, a vu cette affection s'accompagner habituellement de fièvre. La peau est chaude; le pouls fort et fréquent, au point que souvent il a cru devoir faire précéder par une évacuation sanguine tout autre moyen de traitement. Le malade du nº 23, cité plus haut, a offert un exemple de cette complication. A quoi tient ce changement. Nous ne saurions l'expliquer. C'est encore une de ces influences mystérieuses de l'atmosphère que les anciens englobaient dans l'expression vague de constitution.

Quoiqu'il en soit, nous ne prétendons pas discuter ici à fond le mode d'influence des particules saturnines sur l'économie humaine, contents d'avoir présenté quelques objections contre une explication qui nous paraît plausible, mais incomplète. Il nous semble qu'il ne faut exclure aucune voie d'absorption, et que le plomb s'introduit à-la-fois par la respiration, par l'exhalation cutanée, et par la digestion. L'une ou l'autre de ces conditions d'absorption manquant, principalement les deux premières, la maladie se déclare rarement; il est rare au contraire qu'elle n'ait pas lieu quand elles sont réunies. C'est ainsi du moins que les choses nous ont paru se passer d'après une série d'observations écrites qu'il serait trop long de détailler.

Le fièvre est si peu habituelle dans cette maladie, malgré l'acuité des douleurs, que si l'on ajoute à cela le caratère même de ces douleurs qui s'apaisent et reviennent par instans, au point de simuler la guérison, on ne pourra s'empêcher de voir dans la colique saturnine une affection nerveuse et non une maladie inflammatoire, dans laquelle, comme on sait, les accidens ont une marche continue, croissante d'abord, un instant stationnaire, et enfin décroissante. Aussi la plupart des auteurs l'ont-ils considérée comme une névralgie. Telle est l'opinion de M. Fouquier. Seulement il y voit une affection des nerfs de l'intestin, du grand sympathique par conséquent, différant en cela de beaucoup de médecins, qui en font une rachialgie. La première opinion est de beaucoup la plus probable, et l'on ne peut faire valoir en faveur de la seconde la paralysie consécutive des poignets, si rare d'abord, et qui n'a lieu qu'après plusieurs récidives, ou tout au plus à la suite d'une maladie longue. Les symptômes habituels, ceux qu'on doit seuls considérer comme les élémens de la maladie, se rapportent exclusivement à l'intestin. Il semble au reste assez singulier que le plomb, dont une foule de composés sont employés avec succès comme anti-spasmodiques, introduit sous une autre forme ou d'une autre manière puisse causer une névralgie.

Un mot encore avant de passer au traitement. M. Fouquier n'a vu périr que deux malades de colique de plomb. Ils avaient été traités en ville, d'une manière vicieuse suivant lui. Tous deux avant de mourir présentèrent une roideur tétanique et un resserrement de la tête en arrière, qu'il regarde comme un signe de fort mauvais augure. Ainsi se trouvent confirmées par une autorité imposante nos propres observations.

D'après ses idées sur la nature de la maladie, M. Fouquier exclut le traitement anti-phlogistique, ou du moins il le regarde comme simplement palliatif et l'applique exclusivement dans les cas de complication. Alors tantôt il saigne, tantôt il fait mettre des sangsues sur le bas-ventre ou à l'anus, suivant l'état du pouls. Ce moyen ne sert qu'à calmer l'irritation générale, en désemplissant les vaisseaux, et il est sans effet contre la constipation et les gaz qui constituent le fond de la maladie et la cause principale des souffrances. Aussi les narcotiques et les laxatifs doivent-ils former la base du traitement.

Ce premier point admis, M. Fouquier diffère de la plupart des médecins de la Charité, qui presque toujours ont suivi les vieilles traditions de cet hôpital et conservé dans son intégrité le traitement qui en porte le nom, traitement bizarre si l'on veut, mais efficace, il faut en convenir, et exempt aussi des inconvéniens qu'on lui a reprochés. C'est notre opinion que nous émettons ici et non celle du professeur.

Pour lui, content d'avoir saisi les deux indications principales, il donne des purgatifs simples et souvent les plus doux, l'huile de Ricin, le sel de Glauber, le calomel, le tartre stibié, le tout à petites doses, tantôt un simple purgatif, tantôt un éméto-cathartique, suivant qu'il y a ou non tendance aux évacuations par le haut. Il y associe le sirop diacode, l'extrait gommeux d'opium, comme calmant et pour diminuer l'influence irritante du purgatif, quelquefois le sirop de limon, le sirop tartrique, ou quelque substance aromatique, pour masquer le goût désagréable du reste. Par fois, il donne ces médicamens en lavemens, le plus souvent en potions.

Ces moyens lui réussissent habituellement, et ce n'est que dans des cas rares et rebelles qu'il a recours aux drastiques, au jalap, à l'aloès, à l'huile de crotontiglium. Il assure encore, et cela après une expérience bien longue, comme on l'a dit plus haut, que les récidives ne sont pas plus fréquentes que par tout autre traitement, et que la maladie cède au moins aussi promptement.

A.

---

un capital aléatoire, et la vieillesse viendra un jour frapper à la porte. Autrement, sachons nous accommoder de la médiocrité. Cette mère des bonnes actions et des bons écrits (1), est aussi la source du contentement réel. L'or gagné grain à grain, avec peine et labeur, semble plus propre à rendre l'existence heureuse. On a beau s'en moquer, c'est dans l'atmosphère du travail et de la vertu, que le plaisir, que le bien-être, prennent le caractère du bonheur, que l'amour de *soi*, reconnaît et embrasse sa véritable tendance: Gagnons de l'argent, vivons de notre état, mais rappelons-nous toujours ces divines paroles du pieux Audry, que les pauvres pleurent encore: « La main du médecin doit être un tronc où chacun met ce qu'il veut, sans qu'on le voie, sans qu'on le sache. »

R. P.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu, page 436, de votre intéressant journal (séance de l'académie de médecine du 23 novembre dernier) « que M. Louis assure avoir suivi dans ses expériences avec le houx, la méthode d'expérimentation indiquée par M. Chomel, et avoir vérifié l'exactitude des résultats obtenus par la médecine. »

Une lettre, adressée par moi à l'académie de médecine, réclamait contre l'assertion de M. Louis, et je l'appuyais d'observations d'autant plus concluantes en faveur de ce médicament, que M. le secrétaire perpétuel, consulté sur la non lecture de ma lettre dans la dernière séance de l'académie, a répondu que M. Louis avait employé l'*ilex aquifolium*, cinq fois; et que, sur ce nombre, deux fiévreux avaient été guéris; que ma lettre, rapportant en faveur du houx, les deux observations de ce médecin il n'y avait pas eu lieu à donner suite à ma réclamation; ces deux observations étant consignées au procès-verbal.

Il m'importait essentiellement que ce fait fût connu, afin que le public médical sût à quoi s'en tenir sur les observations qui, d'après le compte rendu de la séance, n'ont pu figurer dans votre estimable journal.

Vous voyez, monsieur le rédacteur, que les résultats ne sont pas négatifs, puisque sur les cinq fiévreux, deux ont été guéris. Cette erreur, aussi préjudiciable à la pratique médicale, qu'à mon expérimentation, sera facilement relevée par vous qui méritez à si juste titre la confiance et l'estime de vos honorables confrères.

Agréez, etc.

Em. Rousseau, d.-m.-p.,
Chef des travaux anatomiques au muséum d'histoire naturelle.

AU MÊME.

Au moment où j'arrive de Normandie, je vois dans votre feuille du 4 décembre que l'un de vos correspondans annonce que j'ai *définitivement envoyé à la Faculté, ma démission de professeur*. Je vous prie de vouloir bien faire connaître à vos lecteurs que votre correspondant les a induits en erreur, et que je n'ai envoyé à la Faculté autre chose qu'un simple refus de prêter serment.

J'ai l'honneur, etc.

Récamier.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 décembre 1830. — La correspondance comprend plusieurs lettres de médecins qui demandent à faire partie de la commission médicale de Russie.

M. le docteur Tanchou envoie des exemplaires d'une note qu'il a adressée à M. le ministre de la guerre, sur la nécessité de faire enseigner l'anatomie et la physiologie à l'école polytechnique.

OBSERVATION DE VAGISSEMENS UTÉRINS.

M. le docteur Baudelocque communique une observation relative à un nouvel exemple de vagissement utérin. Plusieurs auteurs prétendent que l'enfant ne peut, pendant le travail de l'accouchement, même après la rupture des membranes, pousser des cris ou vagissemens utérins. Le fait que M. le docteur Baudelocque présente a été observé par deux élèves en médecine qui avaient été appelés pour accoucher une femme, rue Grange-aux-Belles, et dont l'enfant, après la rupture des membranes, présentait le visage à l'orifice de la matrice. L'une des branches du forceps ayant été introduite pour aider l'accouchement, l'enfant poussa par trois fois des cris aussi forts que s'il eût été né : ces cris qui se firent entendre par intervalles, furent composés eux-mêmes de plusieurs autres cris. Quoique né trois-quarts d'heure après le moment où il avait fait entendre les vagissemens, cet enfant était cependant bien portant ; il pouvait peser 7 livres et demie. Dans un accouchement précédent la femme avait mis au monde 3 enfans.

DE L'INFLUENCE DE CERTAINES PROFESSIONS SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

M. Duméril donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée de Genève par M. le docteur Lombard, sur la fréquence de la phthisie, par rapport à certaines professions.

Sans avoir eu connaissance des recherches de M. Benoiston de Châteauneuf, M. Lombard s'est occupé depuis plusieurs années à étudier l'influence des professions sur la phthisie pulmonaire. Les documens qu'il a recueillis sur ce sujet ont été, comme ceux de M. Benoiston de Châteauneuf, tirés en partie des hôpitaux civils de Paris, et en partie des hôpitaux étrangers. Mais il ne s'est pas borné aux registres de ces établissemens, qui ne fournissent que des documens incomplets ; il a étendu ses recherches à la totalité des décès d'une ville. Les registres mortuaires de Genève, où les causes de mort ainsi que la profession du décédé sont soigneusement inscrites, lui ont fourni des matériaux précieux pour reconnaître l'influence de certaines professions sur la production de la phthisie pulmonaire.

L'ensemble de ces documens, exposés d'après une méthode qui diffère peu de celle employée par M. Benoiston, lui a donné des résultats tellement semblables à ceux obtenus par ce savant, qu'il a cru devoir faire connaître à l'académie cette conformité de vues et de recherches, d'autant plus que des circonstances étrangères à sa volonté l'ont empêché jusqu'à présent de mettre la dernière main à son travail. Les faits suivans serviront de preuves à ces assertions.

Dès 1828 il avait noté les professions de 2,645 phthisiques qui étaient venus mourir dans les hôpitaux civils de Paris, et il en avait fourni des tableaux qui ont été communiqués à plusieurs de ses collègues, et en particulier à M. le docteur Villermé.

Ainsi que M. Benoiston de Châteauneuf, il avait étudié l'influence des poussières, et il avait remarqué que l'inhalation des poussières végétales était beaucoup moins nuisible que celle des poussières minérales. En effet, la fréquence des décès par phthisie étant à Genève, chez les meuniers, de 0,20, elle atteint chez les plâtriers la proportion énorme de 0,67.

Il avait été surtout frappé de l'influence délétère de certaines émanations qui lui paraissaient être la cause de cette maladie chez un grand nombre d'ouvriers de certaines classes, tels que les chapeliers, les peintres-vernisseurs et les émailleurs, et il avait trouvé que la proportion des décès par phthisie pulmonaire était de 0,42 à Vienne (Autriche), et de 0,31, à Genève, pour les chapeliers, de 0,32 pour les peintres-vernisseurs, et de 0,25 pour les émailleurs.

Un autre fait, sur lequel il désire attirer l'attention de l'académie, c'est le peu d'influence que paraissent exercer les secousses thoraciques sur la production de la phthisie pulmonaire ; il a trouvé que les métiers qui exigent de grands mouvemens des bras sont moins exposés que d'autres à contracter cette maladie et cela dans le rapport de 0,118 à 0,207 pour Genève, et de 0,252 à 0,286 pour Vienne (Autriche) ; et, si l'on rapproche ces résultats de ceux obtenus à Paris par M. Benoiston, l'on pourra considérer comme tout-à-fait dénuée de fondement l'opinion des pathologistes qui attribuent la phthisie pulmonaire aux secousses imprimées par les bras aux organes thoraciques.

Les détails qui précèdent sont suffisans pour montrer que les recherches de M. Lombard, quoique dirigées dans le même sens que celles de M. Benoiston de Châteauneuf, ont été cependant conçues et exécutées avant qu'il eût connaissance du mémoire de ce savant. Ce point, non de priorité mais de simultanéité, étant bien établi, il attendra pour présenter son mémoire à l'Académie des Sciences que la publication des recherches de M. Benoiston soit venue ajouter de nouveaux faits à son travail.

Par suite de la correspondance, M. Gay-Lussac présente plusieurs flacons de salicine, qui lui ont été envoyés par M. Leroux. Ce pharmacien est parvenu à obtenir 5 p. o/o de ce produit avec l'écorce de saule, ce qui fait une quantité quadruple du produit qu'on retire du quinquina. M. Gay-Lussac annonce qu'il existe deux dépôts de ce médicament à Paris ; l'un chez M. Cordier, droguiste, successeur de M.   , et l'autre chez M. Pelletier, pharmacien, rue Jacob.

M. de Humboldt lit un mémoire sur les chaînes de montagnes de l'Asie. M. Cuvier fait un rapport verbal sur un ouvrage de physiologie comparée, de M. le docteur Bourdon.

La séance est terminée par un comité secret, dans lequel l'académie discute la question de savoir s'il y a lieu d'envoyer une commission de médecine en Russie pour étudier le cholera-morbus. Après avoir entendu le rapport de la section de médecine. L'académie résout :

1° Qu'elle écrira aux académies de St.-Pétersbourg et Moscou, pour demander à ces sociétés la communication de tous les renseignemens qui sont à leur connaissance sur le cholera-morbus qui règne en Russie ;

2° Qu'elle leur proposera d'envoyer une commission de médecins français, qui travailleront de concert avec la commission des médecins Russes, si une semblable commission est déjà nommée ;

3° Qu'elle demandera à ces académies si la commission envoyée par l'Institut de France n'éprouvera aucun obstacle de la part du gouvernement russe dans ses recherches scientifiques.

M. Cuvier s'est occupé, le jour même de la séance, d'écrire aux Académies de St.-Pétersbourg et Moscou.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 décembre 1830. — M. Adelon donne lecture d'un mémoire

SUR LE CHOLERA-MORBUS ET SON TRAITEMENT.

Ce mémoire, traduit du russe en français, a été envoyé par le consul d'Odessa au ministre des relations extérieures, qui l'a communiqué à l'Académie. Voici les points principaux de ce mémoire, dont l'auteur n'est pas indiqué.

Le cholera consiste le plus souvent dans une inflammation aiguë des intestins. Il débute ou lentement ou par des symptômes violens. Dans le premier cas, c'est-à-dire quand la maladie commence lentement on peut remarquer dans son cours trois périodes : la première, est caractérisée par de l'oppression, par une sensation douloureuse, particulièrement sous le côté gauche et sous le sternum ; étourdissemens, malaise général, chaleur abdominale, borborygmes, anorexie, constipation, fièvre. Cette période dure de quelques heures à trois jours et plus. Dans la seconde période, diarrhée et vomissemens aqueux violens, rarement bilieux ; la respiration s'embarrasse de plus en plus ; tous les symptômes s'aggravent. La soif est inextinguible. Les forces du malade se perdent graduellement. Les ongles et les lèvres deviennent bleus, la peau se ride, le pouls tombe jusqu'à devenir insensible. La langue est ordinairement nette, quelquefois sèche, quelquefois humide. Chez certains malades elle était couverte d'une humeur noire gluante. Spasme et crampes tellement violens qu'ils font pousser des cris aux malades. Le sang qui sort des veines est noir et épais. Si de prompts secours ne sont pas apportés dans cette période, un froid glacial s'empare du malade, il s'accompagne de tous les signes d'une mort prochaine. La troisième période est celle de la résolution. La guérison est ordinairement aussi rapide que la maladie. L'auteur du mémoire a vu des cas où les malades furent guéris en quelques heures. Chez d'autres la santé ne revient que lentement. Le retour de la chaleur, le développement du pouls, de la sensibilité succédant aux vomissemens, présagent une prochaine guérison. Cependant l'abondence des évacuations, et même leur persévérance, n'est pas un signe toujours fâcheux. Si la maladie se prolonge plus de 24 heures, on remarque ordinairement à l'ouverture du corps les altérations suivantes ; météorisme et grande infiltration de l'abdomen : il n'y a point de bile dans l'intestin grêle ; les veines sont enflammées et quelquefois les intestins sont phlogosés. La vésicule biliaire est pleine de bile noirâtre ; les muscles sont aussi ramollis que chez les personnes frappées de l'électricité. Ces symptômes cadavériques relatés dans l'instruction médicale du gouvernement, n'ont pu être constatés plusieurs fois par l'auteur du mémoire : il n'a fait qu'une seule ouverture de cadavre.

Les causes du cholera sont complètement ignorées. Quelques personnes l'attribuent à un usage immodéré de pastèques, de champignons, de fruits, dont l'abondance fut extraordinaire en 1825, et dont l'importation à Orenbourg fut considérable. On a remarqué cependant que l'usage des mêmes substances n'a pas été suivi des mêmes effets dans quelques endroits. D'autres personnes croient trouver la cause de la maladie dans la grande quantité de graines ergotées dont la récolte du seigle fut chargée cette année. On croit aussi que le cholera a pu être apporté de l'Asie par les Chiviens et les Boukhares, car avant d'arriver à Orenbourg il avait commencé ses ravages dans les habitations tartares où les Chiviens et les Boukhares s'arrêtent.

Les causes prédisposantes sont : la pléthore, le penchant à la tristesse, le tempérament bilieux, le manque d'exercice, les dérangemens de santé habituels, les habitations humides, l'alimentation mal choisie. Les femmes et les vieillards y sont plus sujets que les hommes et les jeunes-gens. L'observation a montré que le nombre des malades avait été plus grand pendant les jours couverts, chauds et humides, que pendant les jours clairs, bien que chauds.

L'auteur du mémoire croit le cholera contagieux. Il a paru dans divers endroits près desquels la maladie régnait, et c'est surtout dans ceux où les malades se réfugiaient et allaient expirer, qu'elle se déclarait de préférence, et c'est surtout au moment de la mort que la contagion paraissait plus active.

Le traitement du cholera est ou préservatif ou curatif. Parmi les moyens préservatifs, le conseil de médecine de l'empire russe prescrit : 1° d'interrompre toute correspondance avec les lieux où le cholera sévit ; 2° éviter les habitations étroites, humides et basses ; 3° séquestrer les malades ; 4° prendre une alimentation nourrissante et saine ; 6° faire de fumigations avec les parfums et le chlore ; 7° ne pas sortir à jeûn, et prendre le matin un verre de décoction amère. Un médecin russe présenta l'eau de goudron (une partie de goudron sur vingt de liquide bouillante), comme un excellent préservatif.

Le traitement curatif consiste : dans la première période, lorsque les évacuations n'ont pas encore commencé, de prendre quelques purgations et des rafraîchissemens, savoir.

R. Eau laxative de Vienne ;	2 onces.
Teinture aqueuse de rhubarbe. . .	1 once.
Acide tartrique.	1/2 once.
Eau distillée aromatique quelconque	3 onces.

A prendre chaque heure ou chaque demi-heure jusqu'à effet purgatif convenable. Ou bien pour les pauvres :

R. Poudre de rhubarbe. . . . . 1 scrupule.
Acide tartarique. . . . . 1 gros.
Semences de Fenouil. . . . . 1 gros et 1/2.

Faites une poudre, pour une dose.

Ou enfin, du calomel seul, 10 grains avec du sucre.

Une application de sangsues sur l'abdomen favorise les effets à cette médication. Pendant la seconde période de la maladie, le conseil de médecine prescrit, 1° la saignée; 2° immédiatement après, 10 à 20 grains de mercure doux en pilules; 3 laudanum de Sydenham, 40 à 60 gouttes, dans 2 onces de menthe ou dans tout autre véhicule; 4° frotter la partie douloureuse de la poitrine avec quelque spiritueux; 5° des bains de vapeur.

Dans la troisième période, les gouttes d'Hoffman et une infusion de plantes aromatiques, un régime léger mais nourrissant, conduisent à noe prompte ennvalescence.

L'auteur ajoute en terminant, que tout mortel que soit le choléra, il est toujours susceptible de guérison, quand les moyens nécessaires sont employés à temps.

Une commission rendra compte de ce mémoire à l'Académie.

M. Segalas lit au nom de M. Marjolin, un rapport sur un instrument imaginé par M. Filhiol, pour faire des injections dans les grands canaux tapissés par une muqueuse, en estraire les gaz, les liquides, les subtances pultalcées enntenues dans ces cavités. Ce même instrument, auquel on peut adapter des ventouses, peut suivant son auteur, remplacer la pompe à ventouses. M. Marjolin a constaté par de nombreuses expériences ces diverses propriétés, et quoiqu'il existe déjà plusieurs instrumens analogues, il n'en connait aucun qui puisse lui être préféré.

DE LA STOMATITE CHEZ LES JEUNES SOLDATS.

M. Duval fait on rapport sur un mémoire de M. Caffort, chirur. de l'Hôtel-Dieu de Narbonne, relatif à la stomatite qui a attaqué les jeunes soldats en garoison dans le midi de la France. Certains jeunes soldats, peu de temps après leur arrivée au régiment, sont atteints de la stomatite. Jusqu'à présent cette affection n'avait pas été considérée comme particulière aux jeunes militaires, quoiqu'elle paraisse presque toutes les années, à l'époque des chaleurs, parmi les recrues venant de certains départemens. Elle a sévi l'an dernier avec plus de force que de coutume, pendant les chaleurs de l'été, et a attaqué tnotes les garnisons du midi de la France. 150 malades de la garnison de Narbonne ont appelé l'attention de M. Caffort. Ce médecin l'a distinguée en stomatite *simple*, *ulcérée* et *gangréneuse* : il fait remarquer toutefois que c'est aux seuls degrés d'intensité qu'il faut rapporter cette distinction.

Le traitement qu'il conseille d'employer dans cette affection est général et local. Général, il consiste dans l'administration de purgatifs doux, de boissons délayantes; local, il se borne à la prescription de lotions adoucissances, d'applications légèrement chlorurées, et quelquefois du cautère actuel.

La stomatite, selon M. Cafford, n'est point contagieuse : il en donne pour preuves qu'elle ne se montre pas chez les anciens militaires comme chez les nouveaux, quoique les uns et les autres mangent ensemble. Il ne la croit pas non plus épidémique, puisqu'elle n'attaque exclusivement que les recrues qui se rendent dans les dépôts, sans que la popolation des villes du midi en soit atteinte. L'auteur considère cette maladie comme étant produite par le régime exclusivement animal: le vin, l'usage de femmes, le défaut de propreté, n'en sont que les causes secondaires. Pour mettre les jeunes recrues à l'abri de cette maladie, M. Caffort propose : 1° de ne les accoutumer que peu à peu à la nourriture animale, en leur donnant du maigre plusieurs fois la semaine; 2° de leur faire des distributions d'eau avec addition d'eau-de-vie pour les désaltérer; 3° enfin, de les forcer de se laver la bouche après le repas.

SUR LE TRAITEMENT PRÉSERVATIF DE LA RAGE PAR LE GALVANISME.

M. Breschet fait un rapport sur une note communiquée à l'académie par M. le docteur Pravaz, relative au traitement préservatif de la rage, par le galvanisme. (Voy. cette note, n. 31 et 32 de la *Gazette médicale*.)

Les recherches expérimentales de MM. Wédemeyer et Scudamore ont semblé, dans ces derniers temps, ouvrir une nouvelle carrière à l'étude de la rage; c'est pour étendre et perfectionner leur travail que M. Pravaz a entrepris sur cette maladie une série d'expériences d'un très-grand intérêt.

Dans un premier travail, M. Pravaz avait cherché à démontrer que l'application du galvanisme à la cautérisation des blessures faites à des oiseaux par la vipère neutralise le venin introduit dans les plaies. De là M. Pravaz a été conduit à étendre l'application du même moyen au traitement des plaies par morsures d'animaux enragés. Comparant les venins et les virus sous le rapport de leur origine, de leur mode d'action et des conditions différentes sous lesquelles cette action se développe, il énonçait l'opinion que si le fluide galvanique avait la puissance d'arrêter la progression des venins, si défusibles et si delétères, et par fois si promptement mortels, tout portait à croire, *à fortiori*, que cet agent physique serait plus constamment efficace contre les virus, parce qu'ils n'attaquent pas la vie d'une manière aussi immédiate et parce qu'ils demandent un certain temps d'incubation dans le lieu même où ils sont déposés pour être transmis dans le torrent circulatoire, et de là dans la masse des humeurs.

Plusieurs effets paraissent résulter de l'applicatioo du galvanisme dans les circonstances dont il s'agit. 1° Une escharre résultant de la désorganisation des parties qui sont le plus immédiatement en contact avec la tige conductrice du fluide galvanique. Sous ce rapport, on pourrait comparer l'action du fluide galvanique à celle du fer incandescent ou des acides concentrés. Si cette action était la seule qu'on pût produire avec le galvanisme, il ne présenterait aucun avantage sur les autres moyens de cautérisation dont l'emploi est moins difficile et d'une exécution plus facile. Mais M. Pravaz a démontré la propriété qu'a le galvanisme de modifier l'action des vaisseaux absorbans, de manière à ce que la marche du virus est complètement arrêtée. Cette faculté du galvanisme a été mise en évidence par les expériences de M. Wedemeyer. Ce médecin a constaté que l'action d'une pile, même assez faible, suffirait pour faire contracter les artérioles, y accélérer le cours du sang, tandis que les veinules, se dilatant sous la même influence, le sang y éprouvait, ainsi que dans le système capillaire, une stase complète et finissait par se coaguler. 2° Le galvanisme a la propriété de pouvoir être employé comme caustique dans des plaies et sur des parties dont la nature et la situation ne permettrait que difficilement l'application de tout autre moyen de cautérisation. 4° Le galvanisme peut agir superficiellement ou à toutes les profondeurs, tandis que le cautère actuel ou les acides n'ont qu'une action locale circonscrite. 5° D'après Wedemeyer et Scudamore, le galvanisme n'exerce pas seulement sur les tissus organisés une action chimique dissolvante; il détermine encore à distance une constriction des vaisseaux capillaires qui les force à expulser au dehors une partie des liquides qu'ils contenaient, pendant qu'une autre partie, devenue stagnante, tend à se coaguler. 6° L'emploi du galvanisme peut être très-efficace, lors même que l'absorption commence à s'opérer et que déjà le virus est mêlé au sang et qu'il parvient dans la circulation.

Tels sont les avantages que M. Pravaz attribue au galvanisme : ses prétentions sont appuyées sur les expériences de MM. Wedemeyer et Scudamore et sur les siennes propres. (Voyez ces expériences dans le n° 31 de la *Gazette médicale*). De tous ces faits, M. Pravaz conclut que le galvanisme a la propriété de neutraliser l'action du virus de la rage comme il neutralise celle du venin de la vipère.

M. le rapporteur propose de renvoyer le mémoire de M. Pravaz à la commission nommée pour s'occuper des moyens préservatifs et curatifs de la rage, et demande que ce médecin suit adjoint à la commission pour repéter ses expériences devant elle.

La lecture de ce rapport est suivie d'une courte discussion. M. Bally demande si c'est au moyen de plaques ou des aiguilles que M. Pravaz applique le galvanisme? Car les plaques ne suffiraient pas. M. Breschet répond que c'est au moyen des aiguilles enfoncées dans les tissus qu'on veut cautériser. M. Ségalas dit qu'il règne encore beaucoup d'obscurité sur la manière d'agir de l'électricité comme préservatif de la rage. Est-ce, comme scarificateur, comme neutralisant l'absorption, ou comme allant détruire dans le torrent de la circulation les élémens du virus qui s'y trouvent transportés. M. Rochoux regarde l'action de l'électricité comme analogue à celle du calorique. Il y a de part et d'autre mortification des tissus. M. Itard recuse cette analogie. Il s'est assuré par des expériences qu'il y avait à peine élévation de la température lors l'action du galvanisme sur les tissus; et que la chaleur est à peine sensible dans la production des escharres.

La séance est terminée par un comité secret pour entendre la lecture du procès-verbal de la séance particulière du samedi précédent.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MANUEL COMPLET DE MÉDECINE LÉGALE, considérée dans ses rapports avec la législation actuelle; par C. SÉDILLOT, D.-M.-P. — 1 vol. in-18 de 511 pages.

Pour qu'une science soit bien résumée, il faut qu'elle soit bien approfondie. Dans un manuel, on est obligé de négliger une multitude de détails, de passer sous silence une foule de questions secondaires. Ces détails doivent donc être parfaitement connus, ces questions entièrement décidées. Car souvent, de la connaissance de ces détails, de la solution de ces questions dépend la vérité de tout un système. Qu'une seule d'elles soit contestée, il faut de toute nécessité l'éclaircir avant de passer outre, et alors on entre dans une discussion qui n'appartient plus à un résumé; ou plutôt c'est la meilleure preuve qu'un résumé est prématuré : lorsque la science est incomplète, comment avoir la prétention de la résumer.

Or, je le demande : est-il dans toutes les branches de la médecine beaucoup de sciences plus incomplètes, plus indécises que ce qu'on appelle médecine légale? Les questions les plus importantes y restent encore sans réponse, car lorsque les réponses sont en contradiction directe, c'est comme s'il n'y en avait pas : elles n'ont tout au plus qu'une valeur d'expérimentation. Pour n'en citer que quelques-unes, la viabilité par exemple n'est pas même encore définie d'une manière satisfaisante. Les uns se contentent de voir respirer un enfant pour le déclarer viable, tandis que Chaussier, que l'on cite, à bon droit, comme une autorité en médecine légale, veut qu'un enfant ait vécu 24 heures. Les études sur l'aliénation mentale offrent des résultats encore moins positifs. La classification des poisons n'est pas encore bien déterminée, et, quant aux expériences sur les taches de sang, de sperme, etc., et sur les particules de poison retrouvées dans des cadavres exhumés, les objections puissantes de M. Raspail ont démontré au moins leur incertitude. Avec de semblables données, n'est-ce pas une prétention un peu prématurée que formuler en manuel toute la médecine légale?

Que si l'auteur a prétendu simplement enregistrer les connaissances actuellement acquises, et faire un inventaire exact de ce que possède aujourd'hui la science, on peut lui reprocher de poser comme certitude ce qui est encore un problème, d'admettre trop légèrement des assertions contestées, de donner des probabilités pour des preuves. Si dans les questions toutes médicales une pareille précipitation

n'admet pas d'excuse, il est permis d'être plus indulgent envers M. Sédillot dans les difficultés du droit. Et cependant l'inconvénient est bien grave. Par exemple, il admet sans examen l'impuissance comme une nullité du mariage, et tranche ainsi d'un mot une difficulté qui a embarrassé bien des jurisconsultes. Quel est donc l'argument de ceux dont M. Sédillot a cru devoir adopter brusquement l'opinion ? Le plus fort, je dirai presque le seul, c'est que le but du mariage est la propagation de l'espèce. Mais la preuve que la loi y a vu autre chose que ce seul but, c'est qu'elle autorise les mariages à l'article de la mort. Il ne faut pas oublier que l'ancienne législation déclarait l'impuissance un motif de nullité. Mais le code se tait à cet égard ; et ne peut-on pas considérer le silence comme un désaveu de la loi qui existait ?

Dans la discussion du titre du divorce, il fut décidé que l'impuissance, de quelque nature qu'elle fût, n'était jamais une cause valable de divorce ; et pourtant le divorce était bien plus facilement admis que l'annulation d'un mariage. D'ailleurs, rien dans notre législation ne peut contraindre quelqu'un à se soumettre à une visite médicale faite dans ce but. Il y a donc impossibilité de constater l'impuissance. Or, comment admettre que la loi prononce une nullité de mariage qu'elle ne pourrait jamais prononcer. Ce serait proclamer sa propre impuissance.

Puisque nous en sommes sur ce sujet, j'avoue que je ne comprends rien de plus absurde et de plus immoral que ces visites ordonnées par la justice dans les accusations d'infanticide. En effet, puisque rien dans la loi ne peut forcer une femme à s'y soumettre, on se met dans l'alternative ou d'épargner le crime ou d'exposer l'innocence aux soupçons de tous ceux qui ne conçoivent pas que même, pour se justifier, on se refuse à l'humiliation. Quant à la première alternative, j'en conviens, elle me touche peu ; car je ne connais pas de crime qui puisse admettre autant d'excuses que l'infanticide ; c'est la société elle-même qu'il faut en accuser ; et lorsqu'elle poursuit, il semble voir un agent provocateur dénoncer son complice. Mais quant à la seconde, est-il rien de plus outrageant, de plus infâme? Qu'on se figure la position d'une jeune fille qui n'a rien à se reprocher, et qui voit pénétrer auprès d'elle un médecin avec la mission d'interroger son utérus du regard et du doigt. Si elle refuse, M. Sédillot veut que le médecin lui montre le danger d'un pareil refus, *qui aggrave et fortifie les soupçons*. Je pense au contraire que le médecin qui se permettrait de pareils commentaires irait au-delà de sa fonction d'expert. Ce serait se constituer juge, ce serait presque devenir accusateur. Bien loin de là, il doit respecter le refus de celle qui le repousse et se retirer immédiatement sans aggraver, par des discussions indiscrètes, le malheur d'une accusée. Du reste, si, pour éclairer la justice, il faut absolument des expertises vaginales, la morale et l'équité exigent que des sages-femmes seules soient chargées de cette fonction. Jusque là j'applaudirai à toute femme qui aura le courage de s'y refuser et à tout juré qui aura celui de l'acquitter.

L'avortement est aussi un infanticide, quoique la loi établisse entre ces deux actes une grande distinction. Néanmoins, sans cesse on voit des accusations d'infanticide, très-rarement d'avortement. Ce n'est pas que l'un des deux crimes soit moins fréquent que l'autre, c'est qu'il est plus difficile à constater. Ici se renouvellent et se compliquent toutes les incertitudes de l'expertise. La même objection se représente, c'est-à-dire la faculté de repousser la visite médicale. Il en est de même dans les accusations de suppression de part. Mais je ne puis, à ce propos, m'empêcher de signaler une des causes les plus puissantes de ce crime. C'est l'existence de maisons où des femmes débauchées vont clandestinement déposer le fruit de leur inconduite. Il est d'un gouvernement sage de prévenir le crime, plutôt que d'avoir à le punir. Or, c'est l'encourager que d'autoriser de pareils repaires de corruption. Je vais plus loin. Je maintiens qu'il ne devrait pas être permis à une sage-femme de recevoir chez elle des femmes enceintes ou en couches, parce que c'est donner toutes les facilités possibles aux suppressions de part, aux changements d'état et même aux infanticides. Toute femme doit faire ses couches chez elle ou dans un établissement public. Que celle qui s'est exposée à la honte la subisse jusqu'au bout. Car, dans ce cas, tout ce qui est clandestin est suspect.

Je regrette de voir qu'en parlant des affections mentales, M. Sédillot prétende trouver dans la passion une circonstance atténuante au crime. Il faut distinguer, dit-il, la passion à laquelle on s'abandonne ou que l'on pouvait repousser, de celle qui nous saisit et nous maîtrise d'une manière subite et imprévue, en attaquant nos sentimens les plus profonds d'honneur, de confiance et d'amour. Voilà une distinction que n'admettra jamais aucun législateur. Car la morale prescrit impérieusement la répression des passions, et la loi, pour être complète, doit résumer la morale. M. Sédillot invoque en faveur de son principe les exceptions des articles 324 et 325 du code pénal. Par le premier de ces articles, le meurtre commis sur l'époux, ou son complice, surpris en flagrant délit, est déclaré excusable. Observons en passant que l'auteur fait ici une énorme faute en législation, en disant que l'article 324 *défend la recherche du meurtre*. Il y a une grande différence entre l'excuse et l'interdiction de la recherche du meurtre. Cela est si vrai que d'après l'article 326, lorsque le fait d'excuse est prouvé, on peut être condamné à un emprisonnement plus ou moins long. La recherche du meurtre est donc très-permise. Mais passons. Par l'article 325, le crime de castration, s'il a été provoqué par un outrage violent à la pudeur, est déclaré excusable.

Voilà donc les deux exceptions sur lesquelles s'appuie M. Sédillot pour excuser d'autres actes passionnés. Je lui objecterai d'abord que lorsque le législateur viole un principe par une faveur exceptionnelle, il n'est permis à personne d'ajouter à cette violation, d'étendre cette faveur. Ensuite, quelle est la nature de ces deux articles? Ne parlons pas du premier sur lequel il y aurait trop à dire, et pour éviter toute discussion admettons qu'il soit bien applicable à l'argument. Mais le second, quel autre principe consacre-t-il que celui d'une légitime défense? Comment donc peut-il être invoqué pour excuser la passion, lorsqu'on ne peut y voir que la passion de la vertu outragée?

A l'appui de son opinion, M. Sédillot rappelle l'opinion de Bellart, et ici se trouvent répétées les fameuses paroles de cet avocat dans le procès de Legras, paroles qui sont devenues le texte éternel des causes désespérées, et qui ont tant de fois été citées, commentées, développées, qu'elles ne sont plus qu'un éloquent rabachage. Quoiqu'il en soit, M. Sédillot venant après tant d'autres les *renarrer pour la mille et unième fois*, ajoute : « Ce jugement est celui d'un homme qui consulte la nature même de l'humanité. » Il fallait dire : ces paroles sont d'un avocat habile, et voilà tout ; car il est peu probable que l'opinion de Bellart devenu magistrat fût conforme à celle de Bellart avocat.

Il serait difficile de suivre M. Sédillot dans tous les sujets qu'il a traités. Son ouvrage n'étant lui-même qu'une analyse, doit nécessairement être malaisé à analyser. Qu'il nous suffise de dire qu'il a résumé assez exactement tout ce que l'on sait, et sous ce rapport son livre n'est pas sans utilité. Ceux qui craignent de se donner la peine d'approfondir ce qu'ils étudient, doivent de toute nécessité se pourvoir de ce *Manuel*. Si un prompt débit est un succès pour un auteur, l'allure paresseuse d'un grand nombre d'esprits peut l'assurer au livre de M. Sédillot.

Y

VARIÉTÉS.

A MM. LES ABONNÉS.

Un grand nombre de relations commerciales ayant été interrompues depuis les événemens de juillet, il nous est devenu très-difficile, et souvent impossible de faire toucher des mandats au domicile de nos Abonnés ; en conséquence, nous prions ceux qui avaient l'habitude de payer le montant de leur souscription par cette voie, de vouloir bien choisir l'un des moyens suivans pour nous faire parvenir le prix de leur abonnement :

1° Adresser l'argent *franco* et directement ; au Bureau du Journal, rue de Lulli, n° 1 ;

2° Ou un mandat pris chez les Directeurs de poste ;

3° Ou un effet payable à Paris ;

4° Ou un mandat sur le trésor, à 20 jours de vue, pris chez un receveur-général ou d'arrondissement. Ce dernier moyen est avantageux pour MM. les Abonnés, en ce qu'il ne leur coûtera aucun frais de commission.

Nous prions MM. les Abonnés de joindre à leur envoi une de leurs adresses imprimées, avec les corrections nécessaires, s'il y a lieu.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 51.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 18 DÉCEMBRE 1830.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA DOTHINENTERIE.

La dothinenterie est une affection grave fort commune, mal déterminée jusqu'à nous, et qu'on avait confondue avec plusieurs espèces de maladies. M. Bretonneau, à l'aide de ses recherches sur le cadavre, la montrée dans son vrai jour, avec ses causes propres et ses phénomènes naturels. Telles sont les prétentions annoncées dans un mémoire sur cette maladie, publié en 1826 par M. Trousseau (*Arch.*, tom. 10.). Voici la série des idées qui ont conduit M. Bretonneau à la reconnaître et à la signaler telle que nous la concevons aujourd'hui.

Ce praticien livré avec éclat à l'étude de l'anatomie pathologique, a été frappé de rencontrer si souvent la muqueuse du tube digestif bariolée d'un nombre variable de plaques, les unes elliptiques, tantôt vésiculeuses, sans vestige d'ulcération, tantôt ulcérées à divers degrés et garnies à leur centre d'une espèce d'escharre ou de bourbillon jaunâtre qui, en se détachant insensiblement, laisse au-dessous le plan musculeux de l'intestin à découvert; les autres, parfaitement arrondies, ulcérées ou non, entremêlées avec les premières. Il s'est assuré que les unes et les autres avaient leur siége dans les glandes intestinales: celles de Peyer, pour les plaques elliptiques, celles de Brunner, pour les secondes. En effet, on ne les trouve que là où l'anatomie peut démontrer ces glandes, et nulle part elles ne sont plus nombreuses, qu'à la fin de l'intestin grêle où ces glandes sont très-multipliées. Enfin, le gros intestin qui n'a que des glandes de Brunner, ne laisse voir aussi que des plaques qui leur correspondent. M. Bretonneau a constaté que dans les maladies qu'il avait en vue, ces sortes d'altérations des glandes intestinales sont constantes, qu'elles sont le principe et le centre des phénomènes morbides, et qu'à leurs degrés progressifs de développement, répondent des états successivement plus avancés de la maladie. Il suit de tout cela que c'est dans ces altérations que consiste la maladie, et que celle-ci ne peut être mieux dénommée que par un mot qui puisse les rappeler: de là l'expression de *dothinenterie*. Cette théorie, si séduisante et si simple, n'a pas long-temps résisté à une enquête plus sévère des faits. M. Bretonneau a bientôt aperçu que la maladie ne guérit point en attaquant la lésion du tube digestif, et que malgré l'emploi des ressources les plus variées, elle se prolonge et s'aggrave si on continue à la traiter dans cet esprit. C'est alors qu'a dû naître la pensée de rattacher la dothinenterie aux affections éruptives, et de proclamer que, sauf la différence du siége, elle se comporte comme les éruptions externes. Telle est, en effet, l'opinion définitive à laquelle, suivant M. Trousseau, M. Bretonneau s'est fixé. Voyons à quel point elle a droit de nous satisfaire. En se renfermant dans le cercle d'idées qu'elle retrace, on conçoit, il est vrai, que cette maladie soit formée d'un état général et d'une altération locale particulière, liés ensemble par des lois communes à toutes les éruptions, de même que sur l'énoncé d'une variole ou d'une rougeole nous avons aussitôt et l'image de l'éruption varioleuse ou rubéolique et l'idée d'un mouvement fébrile général. Mais c'est à ces connaissances qu'elle borne tous ses avantages, et ses connaissances sont peu utiles ou du moins très-insuffisantes, car elles laissent dans l'obscurité les vrais caractères de la maladie. Qu'importe de savoir qu'on a à faire à une affection éruptive, que l'éruption occupe une partie déterminée, qu'elle affecte une forme caractéristique, si l'on ne sait pas qu'elle est sa nature, et comment il faut la traiter! Est-on bien avancé de connaître qu'un malade a une variole ou une scarlatine, alors que l'expérience démontre l'inconstance des caractères de ces affections, et la diversité de leur thérapeutique.

Feuilleton.

LETTRES SUR LA PHYSIOGNOMONIE.

(Deuxième Lettre.)

Vous eûtes, il y a plusieurs mois, la bonté d'accueillir quelques réflexions sur l'art et la science physiognomonique, je prends la liberté de vous adresser encore les remarques ci-après, qui compléteront l'article inséré dans la *Gazette médicale* du 3 juillet.

Dans une première lettre, après avoir posé quelques principes sur les généralités de cette branche de la physiologie, montré son but et son objet propres, et mis à leur place les prétentions des physionomistes de l'école de Lavater, je laissais entrevoir la possibilité d'une théorie de l'expression physiognomique, moins hypothétique que celle d'Aristote, plus raisonnable que celles des chiromanciers des 15e et 61e siècles, moins sujette à contestation que celle de Gall. Les observatinos suivantes pourraient peut-être entrer comme élémens dans cette théorie qui est encore à faire.

L'homme, d'après la division de Béchat, qui est suffisamment exacte dans certaines limites, jouit de deux sortes de vies: la vie anatomique et la vie animale ou de relation. Tous les physiologistes savent à-peu-près quelles sortes de fonctions et de phénomènes correspondent à cette division. Il est évident que l'expression physionomique, dans le sens le plus général, est directement du ressort de la vie de relation, car elle a pour objet la communication des pensées, des volontés, des sentimens d'un être sensible et intelligent à un autre. Cette communication s'opère sauf le cas d'inspiration divine ou de puissance magnétique, par l'intermédiaire de certains mouvemens organiques, soit de totalité, soit partiels, et des modifications dans les apparences physiques des diverses parties du corps. Les muscles et les os, et tout l'ensemble de la machine humaine, principalement la surface extérieure, sont les agens et le théâtre de ces mouvemens et de ces modifications.

Les muscles de la langue, du larynx, de la poitrine et de la bouche concourent par leurs mouvemens à former des sons dont les combinaisons variées composent la *parole* ou langage *parlé*. Ceux du visage et du reste du corps, outre leurs fonctions spéciales relatives à la locomotion et à la conservation de l'individu, servent en outre aussi à un autre espèce de langage qu'on peut appeler le langage d'*action*. Celui-ci n'arrive pas à l'intelligence par l'intermédiaire de l'ouïe, mais par celui de la vue.

On a donc très-peu servi la pratique en publiant que la dothinentérie est une affection éruptive sans la désigner autrement qu'en indiquant très-imparfaitement par un mot nouveau, le lieu et l'aspect extérieur de l'éruption. D'ailleurs, de quel droit ranger la dothinenterie parmi les éruptions? Consultons les preuves sur lesquelles on appuie cette opinion, et nous n'en trouverons aucune de solide. Une maladie n'est pas éruptive parce que sa lésion organique ressemble à quelques égards à celle d'une affection reconnue pour telle, il faut qu'elle porte les conditions spécifiques de la classe de ces affections, conditions qui la distinguent de de toutes les autres; or, rien de pareil n'existe dans la dothinentérie. Le mérite réel des travaux de M. Bretonneau sur la dothinenterie, c'est d'avoir décrit plus exactement et plus complètement qu'avant lui, l'altération des glandes de Peyer et de Brunner qu'on rencontre après certaines maladies, d'avoir suivi les progrès croissans de ces altérations, depuis le moment où il est permis de les apprécier, jusqu'à leur plus haut degré ou à leur cicatrisation, de les avoir étudiées avec la plus grande précision dans toutes leurs circonstances anatomiques, enfin d'avoir mieux précisé un des caractères de la maladie. Au delà de ces résultats, ses idées ne sont qu'une théorie ingénieuse, si l'on veut, mais nullement fondée. Ce qu'il y a à faire, c'est de rattacher ces altérations si bien décrites à l'ensemble des phénomènes morbides auxquels elles se rapportent, à montrer leur valeur relative, et à déduire de la comparaison de ces notions réunies, l'opinion la plus parfaite sur la maladie et les règles thérapeutiques qui apprennent à la guérir.

DOTHINENTERIE AU PREMIER DEGRÉ. — GASTRO-ENTÉRITE AVEC EMBARRAS INTESTINAL.

Obs. I. — Pommerie, Louise, cuisinière, âgée de 17 ans, blonde, forte, grasse, ramassée, à Paris depuis deux mois et demi. Il y avait quatre jours que ses règles étaient passées, lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu le 2 juillet 1830. Elle accusait alors deux jours de maladie, mais elle convenait que 7 à 8 jours auparavant elle éprouvait de la cardialgie, des douleurs abdominales, de l'anorexie, et d'autres symptômes aussi légers. Quelques jours après, elle fut prise d'un petit accès de fièvre, qui revint chaque jour régulièrement, de 9 à 11 heures du matin. Depuis deux jours son état avait empiré. A la première visite, second jour de la maladie, elle avait de la céphalalgie frontale, la face animée, la bouche mauvaise, de l'anorexie, la langue un peu jaune à la base, de l'epigastralgie, une douleur à la région cœcale, de la constipation, la veille elle avait eu trois selles, le pouls très-petit, enseveli, à 80 pulsations, des frissons fréquens, irréguliers, de l'insomnie la nuit, un grand accablement. L'accès fébrile parut ce jour-là à 11 heures. (60 sangsues sur le ventre, vers l'epigastre, limon. gom., veau tamarins, un lav.). Les sangsues ont coulé toute la nuit, insomnie et 3 selles la nuit.)

Troisième jour, point de douleur au ventre, urines rouges, troubles; pouls petit, 104 pulsat., langue belle, céphalalgie moindre. Mieux être général. A 9 h. du matin chaleur d'une heure, sans froid ni sueur. (Lim. gom., veau tamarins; un lavem., bouillon.)

Quatrième jour, face naturelle, peau fraîche, 100 pulsat., langue jaunâtre, goût amer, urines jaunes, louches, sentiment de faiblesse. Point d'accès aujourd'hui (purgatif). Selles nombreuses et abondantes, le soir et la nuit.

Sixième jour, face lavée, urines nuageuses, 5 selles, bien-être général (potage). Elle est sortie bien guérie le 8 juillet.

Quoique nous n'ayons compté cette maladie que du premier juillet, remarquons néanmoins que huit jours avant il y avait un dérangement des voies gastriques bien prononcé; que cet état coïncidait avec le temps du flux menstruel, et avec une constitution atmosphérique remarquable, par des successions rapides du froid au chaud et du chaud au froid, quoique la saison fût assez avancée; que cette fille était forte, vigoureuse. Nous expliquerons par ces circonstances la prédominance de l'irritation et le succès des 60 sangsues.

Une observation non moins intéressante, c'est la coïncidence des évacuations intestinales, d'abord spontanées, avec l'action de l'émission sanguine, la réapparition de l'embarras intestinal le surlendemain de l'effet des sangsues, enfin, la guérison définitive, sous l'influence de selles multipliées, obtenues par un purgatif. Nous conclûrons de ces détails que cette maladie avait les caractères d'une irritation *gastro-intestinale*, compliquée d'un embarras saburral.

Obs. II. — Page, soldat, âgé de 22 ans, sanguin, bien constitné, entra au mois d'août, à l'hôpital de Montpellier. Sa maladie avait débuté par des frissons, de l'anorexie, de la céphalalgie. Ces symptômes augmentèrent peu-à-peu, et vers le quatrième jour, la diarrbée s'y joignit. A la visite, le sixième jour de sa maladie, il avait la bouche sèche, la langue sèche et rugueuse, des nausées, la face très-animée, l'abdomen douloureux partout, surtout à l'épigastre, le dévoiement, les urines jaunes, le pouls plein, la chaleur élevée, mais douce, beaucoup de faiblesse et d'anxiété (eau d'orge émulsionnée, saignée de 4 onces le matin, répétée le soir). Les saignées ont beaucoup soulagé.

Septième jour, céphalalgie, langue blanchâtre et humectée, bouche aride, soif, respiration gênée, sentiment de plénitude à l'estomac, l'épigastre surtout et l'abdomen sensible à la pression, pouls mou, faible (eau d'orge émulsionnée. 20 g. ipécacuanha en quatre fois). L'émétique a déterminé beaucoup de vomissemens.

Le lendemain tous les symptômes avaient cessé.

Le sujet de cette observation était au moins aussi vigoureux que le précédent; cependant les anti-phlogistiques ont été beaucoup moins prodigués, et si l'on considère l'état du pouls et l'affaissement qui suivit l'extraction de huit onces de sang, on jugera qu'il n'eût pas été prudent d'y revenir. La cause de cette différence est dans celle de l'atmosphère régnante, aulieu qu'à l'égard du premier sujet la saison de l'été était très peu avancée et même n'avait pas encore commencé, que nous sortions à peine d'un hiver des plus rigoureux; l'autre malade habitait le ciel brûlant du midi, et était affecté au fort de la canicule, dans le temps où les affections adynamiques sont le plus communes. Mais quoi que cette circonstance introduise dans les maladies des modifications autrement graves que celle qui ne portent que sur les proportions des mêmes moyens curatifs, il n'existe au fond aucune différence bien grande entre les deux maladies que nous avons rapportées. Dans la seconde comme dans l'autre, irritation gastro-intestinale, et embarras saburral. Toutefois dans le premier cas l'irritation avait le pas sur l'autre état morbide, et c'est le contraire dans le second. De plus, la collection humorale s'est fait jour exclusivement par l'extrémité inférieure du tube digestif, dans le premier fait, tandis que les vomissemens l'ont expulsée avec succès chez le n°. 2. Ainsi, des deux côtés, irritation du tube digestif, tantôt plus vive à l'estomac, tantôt plus exaltée à l'intestin grêle; de part et d'autre, amas bilieux, plus abondant dans les intestins chez le n°. 1, et en plus grande quantité dans l'estomac chez le n°. 2. Pour tous les deux nécessité des émissions sanguines, et des évacuations humorales, mais à des proportions diverses suivant le degré relatif de prééminence de l'un de ces états sur l'autre. Nos deux observations sont analogues aux trois premières citées par M. Trousseau *Arch.* Février 1826; par l'usage des émolliens, l'expectation et la diète, elles se sont terminées heureusement, la première après treize jours, la deuxième après dix-sept et la troisième après vingt-un; tandis que la plus prolongée de celles que nous venons de présenter n'a pas dépassé le huitième jour. Nous pourrions accumuler les faits de même genre que les précédens.

Le langage parlé n'a qu'un rapport fort indirect avec la science physiognomonique. Nous ne nous en occuperons point ici.

Le langage d'action constitue à lui seul tout ce qu'on entend en général par l'expression physionomique. Il se compose des gestes, des attitudes, des mouvemens divers de la face, du tronc et des membres, de tous les changemens visibles dont la surface extérieure peut être le théâtre. Au contraire, du langage parlé qui n'a du moins dans l'état actuel de l'esprit humain, qu'une signification purement conventionnelle, le langage d'action parait avoir des lois propres, invariables et universelles. Il n'a besoin d'être ni appris ni étudié. Tout homme le parle et le comprend sans instruction préliminaire. Pour établir des rapports de sympathie entre les hommes, pour qu'ils puissent se communiquer leurs sentimens, leurs émotions, la nature leur a donné à tous des moyens uniformes de les manifester et de les comprendre. Aussi elle a établi des manifestations diverses pour la colère, pour la terreur, pour la joie, pour le désespoir; etc.

Parmi ces manifestations extérieures, les unes sont volontaires et les autres involontaires, et cette distinction a été justement admise par tous les physionomistes. Elles sont en effet sous la dépendance de deux causes différentes: l'une, entièrement *morale* agit par la *volonté* sur les organes du mouvement et les modifie pour un but quelconque; l'autre purement *organique* est tout-à-fait soustraite à l'empire de la volonté. Cette dernière cause n'est autre que le lien sympathique qui fait participer toutes les parties au trouble d'une seule et réciproquement. C'est en vertu de cette loi que le sang afflue vers les capillaires du visage ou s'en retire, que les larmes coulent, etc. Le sentiment du ridicule, poussé à un hau degré, agit inévitablement sur le diaphragme dont les contractions constituent le principal mécanisme du rire. Le diaphragme ne peut s'agiter ainsi sans qu'un état de spasme correspondant se manifeste dans les lèvres, dans les ailes du nez, sans des troubles particuliers des organes circulatoires, sécréteurs, etc. Tous ces phénomènes musculaires nerveux et autres sont également involontaires et universels.

Ainsi le visage et tout l'extérieur du corps révèlent l'état de l'âme par deux sortes de modifications dont la principale différence consiste en ce que les unes dépendent de la volonté et les autres y échappent. Les signes volontaires s'éxécutent tous dans les muscles cérébraux, mais les mouvemens musculaires n'en sont pas cependant soumis à la volonté. Un très-grand nombre sont aussi involontaires que les changemens organiques. Ainsi, dans le rire, les convulsions du diaphragme et les mouvemens des lèvres sont aussi automatiques et forcés que le larmoiement. L'express ou des signes volontaires peut se feindre. sinsiler, elle peut être modifiée de cent manières, quoique dans certaines bornes; c'est celle que copient l'hypocrite et le comédien, l'autre ne peut être simulée. On ne peut rougir ou pleurer à volonté.

Ces deux sortes de modifications, souvent répétées, laissent des impressions durables dans la direction et situation relative des muscles, et en général dans l'aspect des lignes et des couleurs. Ainsi, par exemple, chez quelques hommes éminemment colériques, il ne se passe pas de jour sans que la plupart des phénomènes organiques qui accompagnent cette passion, ne les agitent à divers degrés. A la plus légère cause, le cœur se précipite, les joues se colorent ou pâlissent, les

Mais ils nous entraîneraient au-delà du plan que nous nous sommes tracé. Nous les résumerons, lorsque nous donnerons en terminant ce mémoire, le tableau général de cette maladie. Qu'on ne se laisse pas abuser par l'apparence de bénignité sous laquelle elle se présente au début, au point de la traiter avec négligence; une erreur thérapeutique la fait bientôt dégénérer et cause des regrets irrémissibles. Il est beaucoup plus facile de les éviter, en écartant toute idée systématique sur sa nature, et la traitant d'après l'expression de l'ensemble de ses phénomènes. Nous venons de voir ce qu'elle est à sa naissance, voyons les transformations qu'elle subit dans la suite de son développement.

(La suite à un prochain numéro.)

FUSTER, D.-M.

REVUE CLINIQUE.

LEÇONS de M. le professeur DUPUYTREN, sur les plaies par armes à feu.

(Troisième article. Voir les n. 38 et 4[illegible].)

Corps étrangers venus de l'intérieur. — Esquilles osseuses. — Trois espèces. — Conduite qu'il faut tenir à leur égard. — Opération propre à remplacer l'extirpation du bras. — Escharres gangréneuses. — Collections purulentes. — Controuverture. — Dangers de la résorption du pus.

Dans un précédent article nous avons étudié les effets des corps étrangers venus du dehors; la conduite qu'il faut tenir à leur égard a été exposée avec détail : aujourd'hui nous allons traiter la question non moins importante des corps étrangers qui ne sont que des débris des organes du corps. On voit déjà que nous voulons parler des esquilles, de la nécrose des tendons, des escharres des parties molles, enfin des foyers purulents.

Si au milieu de sa plus grande vitesse une balle rencontre la partie moyenne d'un os long, elle le fracture infailliblement en éclats; il n'y a pas d'exemple de fracture nette produite par un projectile de guerre.

Une fracture qui affecte un membre est ordinairement facile à reconnaître, il est aisé de recueillir tous les signes généraux qui caractérisent ce genre de lésion. La déformation du membre est évidente, et l'introduction du doigt ou d'une soude peut faire reconnaître les esquilles. Le diagnostic n'est pas aussi aisé à établir lorsque c'est le crâne ou le bassin qui sont fracturés.

Comme dans les autres cas de plaies d'armes à feu, il faut dilater les ouvertures d'entrée et de sortie, mais souvent cette dernière n'existe pas, la balle est restée dans le membre, au milieu des parties molles ou osseuses : la même opération qui sert à extraire la balle doit aussi faciliter l'extraction des esquilles.

Mais l'extraction des parties osseuses est-elle nécessaire, peut-elle toujours être faite sans danger? sur son utilité, aucun doute ne peut s'élever : combien de fois les esquilles n'ont-elles point produit de douleurs intolérables, le tétanos, ou bien une inflammation violente suivie d'une suppuration qui, long-temps prolongée, a fini par ruiner les forces de l'économie. La nécessité de l'extraction des esquilles résulte de son utilité; mais il est des cas où elle n'est pas sans inconvéniens. Il est des malades nerveux chez lesquels la moindre douleur développe des spasmes, le tétanos; chez eux, les incisions nécessaires pour retirer des fragmens osseux ne sauraient êtres faites sans danger. Un seul blessé est mort de tétanos à l'Hôtel-Dieu, dans un autre hôpital, cet accident en a fait périr quatre ou cinq : cette différence peut bien tenir au soin que l'on a pris d'extraire toutes les esquilles jusqu'à la dernière. Cette conduite n'est cependant pas digne de blâme; la pratique contraire, celle de ne rien entreprendre pour ne pas faire éprouver trop de douleur à de certains malades, n'entraîne pas de moins graves inconvéniens : ils évitent le tétanos; mais ils ne sauraient échapper à la suppuration colliquative, et la mortalité finit par être la même dans les deux cas : l'Hôtel-Dieu a offert plusieurs exemples de ces événemens fâcheux.

Le doigt suffit souvent pour constater la mobilité des esquilles, mais elles ne sont pas toujours libres : tantôt elles sont fixées par des parties molles, tantôt enclavées entre d'autres parties osseuses. Les esquilles peuvent être divisées en deux classes : les unes sont *primitives*, les autres sont *consécutives*. Les premières peuvent être mobiles et complétement isolées, il faut les extraire; ou bien les fragmens osseux complétement détachés de la masse tiennent au corps vivant par des parties molles; si on peut saisir l'esquille avec une pince et diviser facilement les adhérences qui la retiennent, il faut le faire, mais cela n'est pas possible lorsque l'esquille est profonde, alors après l'avoir saisie il faut l'arracher. M. Dupuytren a tenu quelquefois cette conduite; d'autres agissent ainsi habituellement, mais les douleurs que l'on développe sont trop violentes, elles peuvent donner lieu au tétanos, il faut y renoncer.

Les esquilles que nous avons nommées consécutives n'existent pas immédiatement après l'accident; elles sont le produit de l'exfoliation osseuse. Un os a été contus, une lame plus ou moins épaisse de son tissu a reçu la mort, la séparation est inévitable, elle a lieu en effet au bout de cinquante ou soixante jours. Il serait absurde comme on voit, de tenter l'extraction d'une telle esquille immédiatement après l'accident; il faut lui donner le temps de se former; mais alors il n'est pas rare qu'emprisonnée au milieu d'un cal elle ne puisse plus être retirée.

Les esquilles mobiles primitives ont perdu tous leurs droits à la vie; bien qu'environnées de parties vivantes, elles sont actuellement, et à tout jamais, des corps étrangers capables d'entretenir une inflammation, des suppurations et des fistules qui pourraient durer autant que la vie des malades, s'ils n'étaient pas absorbés, chassés ou extraits. Parmi les esquilles primitives et adhérentes, les unes abandonnées par les chairs deviennent des corps étrangers; les autres conservent une assez grande quantité de vaisseaux pour vivre, et sont englobées dans la masse du cal; d'autres fois elles sont nécrosées partiellement.

Il est un cas qui mérite une attention particulière : c'est la fracture de la machoire inférieure. Le corps de l'os est souvent traversé d'un côté à l'autre, il est enlevé ou seulement fracturé. Ces blessures sont dangereuses, elles sont quelques fois suivies d'une inflammation du cerveau; un érysipèle de la face, une hémorrhagie, voilà encore des accidens possibles. Ces plaies sont de nature composée : les parties molles sont déchirées, l'os fracassé; les esquilles, les dents sont difficiles à enlever; il y a impossibilité d'avaler; le pus coule dans l'arrière-gorge, il survient des hémorrhagies consécutives, du dévoiement, la mort en est

---

lèvres tremblent, les yeux se gorgent de sang; les narines s'écartent ou s'abaissent, le front se creuse de rides, etc.

Les mouvemens fréquemment répétés font contracter aux diverses parties du corps des caractères physiques qui subsistent encore alors même que la cause interne a cessé d'agir. Ces modifications, bien que transitoires de leur nature, deviennent de plus en plus stables par la répétition, l'habitude, par maines lois physiologiques; et deviennent comme ineffaçables. Ce sont ces empreintes qui constituent la *physionomie en repos*, dont a tant parlé Lavater. Ainsi la physionomie du repos n'est que la continuation de la physionomie en mouvement. On pourrait dire que la physiognomonie est à la pathognomonique ce que l'état chronique est à l'état aigu. La physiognomonie est une pathognomonique chronique. Ainsi envisagée, la science des physionomies n'est point une chimère. Ce langage de l'extérieur devient ainsi clair et intelligible. Il ne faut plus y chercher comme Lavater et tant d'autres, des *forces*, des *dispositions*, des *aptitudes*, mais des habitudes, non pas des *penchans*, des *facultés*, mais des traces qui prouvent l'exercice fréquent de penchans et de facultés données; ce qui conduit à *conjecturer* que là où l'expression extérieure est très-marquée, là doit dominer aussi certaine disposition morale. C'est de cette manière que, suivant l'heureuse pensée de Moreau de la Sarthe, *l'effet* devient *symptôme*.

On a de la peine en général à croire à la toute puissance de modifications organiques amenées par les dispositions morales. On conçoit mieux celles qui dérivent de causes mécaniques, comme par exemple celles qui font reconnaître un danseur, un maître d'escrime, un cavalier, et en général, constitue la physionomie des professions; mais les causes morales agissent d'une manière moins violente et moins continue. Il leur faut beaucoup plus de temps pour produire un effet visible et permanent. L'exercice d'une profession peut en très-peu d'années déformer tout un corps, et les habitudes morales ont besoin de la moitié d'une vie pour s'imprimer sur la physionomie. Les enfans se ressemblent beaucoup d'abord à cause du développement uniforme de leurs organes et surtout de leur tête, mais aussi à cause de l'indécision de leur caractère moral. Ils ont tous la grâce des mouvemens, la naïveté des formes, mais leurs traits sont vagues et mal déterminés; ce n'est pas qu'il ne soient très-mobiles; au contraire, leurs évolutions sont rapides et significatives; mais elles passent sans s'arrêter, sans se renouveler, tant leurs émotions sont changeantes et variées. Leur physionomie, dans leur état habituel, n'exprime guères que la vivacité et la curiosité, car leurs deux plus grands besoins sont celui de se mouvoir et celui d'apprendre. Les vieillards se ressemblent aussi aux approches de la décrépitude à cause de l'uniformité que le temps amène dans la dispositions des os, de la face par la disparition de la graisse et des dents, la chûte des cheveux, etc. Leur physionomie est immobile, soit que toute émotion intérieure leur soit étrangère, soit que leurs muscles soient impuissans à l'exprimer. L'état intermédiaire entre l'enfance et l'extrême vieillesse est l'époque où l'influence morale se révèle à l'extérieur de la manière la plus manifeste.

Ce n'est pas à dire par là que toute disposition de corps, que toute forme des parties mobiles du visage, soient nécessairement un aspect de l'influence morale ou le résultat mécanique des mouvemens obligés de certaines professions; en d'autres termes, tout n'a pas une valeur physionomique dans les organes habituels de l'ex-

souvent le résultat. M. Dupuytren propose de fendre la lèvre inférieure jusqu'à l'os hyoïde, d'enlever les esquilles, d'appliquer la scie sur les inégalités osseuses, de réunir la peau en laissant une ouverture à la partie inférieure pour l'écoulement du pus. Ce professeur croit que cette conduite serait applicable aux blessures de l'épaule, dans lesquelles la tête de l'humérus est seule brisée en éclats; au lieu de pratiquer l'extirpation du membre qui enlève nécessairement une vaste étendue de parties saines, il faudrait faire un large lambeau aux dépends du deltoïde, le relever, retirer toutes les esquilles, égaliser le fragment inférieur, et terminer l'opération en appliquant le lambeau sur la plaie.

Les esquilles qui succèdent à la nécrose restent en place jusqu'au moment où leur élimination s'opère; pendant ce temps il n'y a pas réunion des extrémités osseuses, mais la nature n'en travaille pas moins à la consolidation. Le périoste, les organes fibreux et musculeux voisins s'enflamment, secrètent une lymphe plastique qui devient cartilagineuse, et finit par former une virole osseuse; attachée à l'extrémité de deux fragmens, elle les réunit par leur circonférence. Mais à cette époque, l'os frappé de nécrose se trouve trop volumineux pour être éliminé, il y a un véritable enclavement : c'est un sequestre semblable à celui qui résulte de la mortification de l'os par l'influence de la syphilis ou de tout autre vice interne. Ce sont ces corps étrangers qui entretiennent des fistules interminables; depuis quinze ans on ne cesse de recevoir, à l'Hôtel-Dieu, des hommes qui, blessés pendant nos longues guerres, viennent se faire délivrer de fistules incommodes, pour le traitement desquelles on est obligé d'appliquer le trépan.

Dans d'autres cas il ne se forme même pas de cal provisoire; les deux bouts de l'os restent désunis pendant six, huit mois, un an, mais enfin le séquestre s'échappe et les deux fragmens se rapprochent. Le cal se forme alors, mais il est primitivement définitif; il s'opère entre les deux bouts de l'os ramolli, et recouvert de bourgeons charnus. On conçoit bien qu'une telle guérison n'a jamais lieu sans raccourcissement du membre.

Ces fractures doivent être maintenues avec des appareils semblables à ceux dont on se sert pour les fractures ordinaires; mais celles-ci, lorsqu'elles sont exemptes de plaie, doivent être rarement pansées, tandis que dans les fractures avec plaie on doit tous les jours faire écouler le pus avec le plus grand soin.

Il est presque impossible que les os du crâne ou ceux du bassin soient fracturés sans que les organes que ces cavités renferment en éprouvent des lésions plus ou moins graves; mais ici, il ne doit être question que des esquilles : lorsqu'elles sont enfoncées et adhérentes, l'élévation suffira pour les éloigner des organes et faire cesser la compression qu'elles exercent sur eux. S'il n'existe aucun vide par où l'on puisse passer l'élévatoire, on doit recourir au trépan pour exercer sur les fragmens une action de dedans en dehors.

A la suite des plaies qui ont intéressé le crâne, il reste quelquefois des fistules entretenues par un fragment d'os nécrosé, mais ici ces séquestres ont des conséquences plus graves qu'aux membres; ainsi qu'on va le voir par l'observation suivante :

Obs. — Un jeune militaire napolitain, combattant dans les rangs des alliés, en 1814, reçut un coup de sabre qui fit au cuir chevelu et au crâne une plaie étendue d'une apophyse mastoïde à l'autre. On ne peut s'expliquer la manière dont cette plaie fut faite par un sabre convexe, autrement qu'en admettant que la tête vint s'offrir au tranchant de l'arme par un mouvement de rotation. Superficielle dans son centre, la plaie était profonde et pénétrante vers ses deux extrémités. Le blessé éprouva d'abord des symptômes de commotion qui disparurent. Quatre ou cinq ans après, il survint de la somnolence, puis de la morosité et de la taciturnité, il restait quelquefois quinze jours sans dire un mot à ses parens. Jamais la plaie n'avait été complètement guérie; il restait des fistules près des apophyses mastoïdes; la sonde, introduite jusqu'au fond de la plaie, fit découvrir des esquilles mobiles et nécrosées; il existait des symptômes de compression. Une ouverture fut pratiquée pour extraire les os nécrosés; c'était des exfoliations peu étendues en hauteur, mais dont l'épaisseur égalait celle des os du crâne; du pus s'écoula, les accidens disparurent, la misanthropie cessa complètement.

Les blessures par armes à feu qui affectent les grandes articulations ne sont pas moins dangereuses que celles qui siègent au niveau des cavités splanchniques, elles sont souvent suivies d'inflammation avec étranglement; mais la lésion est bien plus grave lorsque les os qui forment cette articulation ont été brisés; les pointes osseuses irritent la membrane séreuse et développent une plegmasie que l'on ne peut prévenir que par l'amputation.

Les parties molles frappées par un projectile de guerre forment des escharres qui sont une des circonstances caractéristiques des plaies par armes à feu. Placées sur l'orifice d'un vaisseau ouvert, ces escharres s'opposent à l'hémorragie sur un organe creux, elles préviennent l'épanchement des matières; enfin lorsqu'elles tapissent la surface d'une plaie en canal faite par une balle, elles constituent de véritables corps étrangers qui méritent une attention particulière. Si, en effet, dans ce cas, on ne mettait pas le plus grand soin à tenir la plaie ouverte, il ne manquerait pas de se former des abcès destinés à l'expulsion des parties mortifiées. La séparation des escharres est bien plus rapide que celle des parties d'os nécrosés : elles tombent au bout de huit ou de dix jours, si l'on a affaire à des organes dont la vitalité est obscure. Les tendons nécrosés se séparent plus tard, on voit souvent des fistules très-lentes à guérir, entretenues par un corps étranger de cette nature.

Un autre corps étranger qui mérite de fixer toute notre attention, c'est celui qui succède à l'inflammation, c'est le pus. Lorsqu'une plaie n'a pas été convenablement débridée, ce fluide s'accumule d'abord dans son trajet; il s'infiltre ensuite entre les tendons et les muscles, il soulève les aponévroses, et dénude les os. Ces accidens peuvent se montrer lors même que le débridement a été fait avec le plus de soin. M. Dupuytren fut appelé pour un jeune homme qui avait été blessé au côté externe du genou; la plaie fut débridée, malgré cette précaution, le pus ne laissa pas que de s'infiltrer entre les muscles du côté interne de la cuisse et de former une tumeur qui soulevait l'artère fémorale et contenait au moins deux pintes de liquide; une incision pratiquée au bord interne du couturier en procura l'évacuation.

Si l'on ne réussit pas à prévenir une collection purulente, il faut en arrêter les fâcheux effets en pratiquant une *contr'ouverture*. Le bistouri devra être plongé dans le lieu où la nature semble vouloir déterminer spontanément une ouverture; dans le lieu où la peau rouge animée forme une saillie plus ou moins prononcée. Ce précepte est important : quelquefois le chirurgien a voulu s'en écarter. Il a pratiqué une ouverture même très-large sur un autre point, et la nature n'a pas laissé que d'achever la perforation de la peau qu'elle avait commencée.

Il faut aussi porter une sérieuse attention aux vaisseaux que le pus a soulevés : il y a vingt ans, M. Dupuytren fut appelé par un médecin de l'Hôtel-Dieu pour ouvrir un abcès qui, d'abord formé dans la fosse iliaque, était venu se montrer au haut de la cuisse en soulevant l'arcade crurale; mais au moment de faire son incision il lui vint dans l'esprit de rechercher quelle était la position de l'artère fémorale; cette recher-

---

pression. Une foule de causes très-puissantes, tels que les variations de la nutrition, des secrétions, les maladies, etc., agissent sur les systèmes musculaires, cutanés et osseux, mais les caractères physiques qui en résultent, importans pour la médecine, sont nuls pour le physionomiste. C'est pour n'avoir pas aperçu cette différence que Lavater et les siens, égarés par leurs idées mystiques de l'union de l'âme et du corps, ont cherché des significations à une foule de détails d'organisation. Leur erreur est facile du reste à expliquer. Ne connaissant point la vraie source de ce qu'il appellent la physionomie en repos, et s'apercevant qu'il rencontraient juste dans une foule de leurs conjectures, ils crurent pouvoir se rendre raison de toutes les modifications apparentes à l'extérieur. Mais dans ce travail ils perdent à tout moment leur clairvoyance. Chaque fois, en effet, que les signes, interrogés par eux, ne sont plus la continuation d'une pantomime, ils n'ont plus de valeur appréciable. Tout ce que les physionomistes en disent, se réduit ainsi que le dit Gall, à de la déclamation et de la sensibilerie.

J'espérais terminer dans cette lettre mon essai de théorie, mais je m'aperçois qu'il me reste trop à ajouter, pour que je ne passe pas les bornes de votre feuille. Il devient par conséquent nécessaire que j'use encore une fois de votre complaisance.

J'ai l'honneur d'être,

P. L.

CONCOURS POUR LES PLACES D'INTERNES DANS LES HOPITAUX.

Voici la liste des élèves qui ont été nommés internes dans les hôpitaux de Paris, à la suite du dernier concours.

INTERNES DÉFINITIFS. — MM. Etoc, Marotte, Cazalis, Beau, Fabre, Brun, Ripault, Giraldès, Chandru, Bell, Sarrasin, Barrière, Denouvilliers, Pailloux, Sazie, Voisin, Bergeon, Bouchect, de Rivière, Giraud, Lacroix, Geary, Larcher, Puydebat, Pégot, Peyrot, Valleix, Desprès, Bonepart, Amstein.

INTERNES PROVISOIRE — MM. Gachet, Nésatin, Peltier, Baillarger, Pétel, Grisolles, Larget-Piet, Le Blodd, Mélot, Bietschel, Mirin, Tixier, Pilore, Jadelot, Gaurré, Danvin, Philippe, Gendron, Despine, Legnay.

che le convainquit que le lieu où le bistouri allait être plongé était précisément celui qu'occupait cette artère soulevée par la collection purulente.

Lorsqu'aux environs de la plaie il se forme une tumeur douloureuse, lorsque la peau soulevée revêt une couleur rouge; lors, sur-tout, qu'en comprimant cette tumeur ou augmente la quantité du pus qui s'écoulait par la plaie, on doit avoir la certitude qu'il s'est trouvé des fusées purulentes et qu'une contr'ouverture est nécessaire.

Le séjour du pus au milieu des organes peut-il avoir quelqu'inconvénient? Si l'on ouvre les anciens auteurs, on y verra longuement exposés les désordres qu'ils attribuaient à la résorption du pus. Plus tard, au commencement de ce siècle, on s'accorda généralement à regarder cette résorption comme impossible. Lorsqu'on trouvait des abcès dans les organes à la suite de suppurations abondantes on les attribuait à des phlegmasies latentes, car le plus souvent aucun signe n'en avait signalé la formation. M. Dupuytren s'était habitué à cette idée sur la foi de Stoll; il avait bien remarqué que le frisson accompagnait fréquemment la formation de ces abcès et il le regardait comme un signe certain de la formation du pus; mais ce pus il le croyait le résultat de tubercules latens passés de l'état inerte à l'état inflammatoire. Il pense aujourd'hui que ces abcès sont dus à la résorption du pus, à son passage dans le torrent circulatoire et à son dépôt dans la substance des organes; ses raisons sont que le plus souvent dans ces cas, on trouve des veines enflammées et en suppuration, qu'autour de ces abcès les tissus ne sont nullement enflammés, c'est, enfin, la rapidité de leur développement.

Il faut de tout cela tirer une conséquence; la voici: les plaies doivent être pansées fréquemment afin que le pus séjourne le moins longtemps possible dans l'interstice des organes et qu'il reste peu en contact avec les veines et les vaisseaux lymphatiques. Il y a des chirurgiens qui ne font que des pansemens rares, même dans les fractures compliquées de plaie: M. Dupuytren pense que la pratique opposée est plus propre à prévenir les infiltrations purulentes et les abcès dans les organes intérieurs.

N. T.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 DÉCEMBRE 1830. — Après la lecture des pièces de correspondence, M. Geoffroi-St.-Hilaire annonce à l'académie qu'il s'est présenté à son observation un homme dont la maigreur extraordinaire lui a fait donner le titre de *squelette vivant*. Il ne croit pas devoir introduire cet homme dans la séance. Ceux qui seront curieux de le voir pourront l'examiner dans un cabinet particulier de l'Institut (1).

FRACTURES. — BLESSURES DU PÉRICARDE ET DU COEUR.

M. Larrey présente deux blessés, dont l'un a subi l'opération de l'extirpation complète du bras, et le second est guéri d'une blessure grave de la poitrine. Le premier est un militaire qui avait été atteint à bout touchant par une balle qui lui a fracassé l'épaule. M. Larrey met l'humérus de cet opéré sous les yeux de l'académie. L'ouverture pratiquée par la balle, au col de l'humérus, est arrondie comme si elle eût été faite avec un emporte-pièce. Les fibres osseuses ont cédé instantanément, en vertu de leur élasticité, et il en résulte une ouverture dont la circonférence, resserrée sur elle-même, après le passage du projectile, présente un diamètre moindre que celui de la balle. Ce phénomène ne s'observe jamais à l'armée, où les coups de feu ne sont reçus qu'à des distances fort éloignées.

Le second blessé est un militaire de l'ex-garde, lequel a reçu, à bout touchant, une balle qui a traversé la poitrine de part en part. Le projectile avait pénétré à deux ou trois lignes du mamelon gauche, et était sorti entre la colonne vertébrale et le scapulum, à un demi pouce de son angle inférieur. On a jugé que la balle avait traversé le péricarde, une partie du poumon gauche, et sillonné la surface du cœur. A un état de prostration extrême se joignaient tous les symptômes qui caractérisent ces lésions. On s'attendait à le voir expirer d'un moment à l'autre pendant les quarante-huit premières heures. Il fut cependant rappelé à la vie à l'aide des moyens appropriés, et conduit à une guerison radicale. La situation respective des cicatrices et l'anomalie qu'offraient à l'oreille les battemens du cœur, justifient le diagnostic qu'on avait porté.

M. Larrey rappelle à cette occasion l'histoire d'un militaire, chez lequel on trouva une blessure du cœur, pénétrant par deux ouvertures, de la base au sommet de cet organe. Déjà un caillot fibrineux avait bouché les deux ouvertures, lorsque la mort étant arrivée, par suite de la division complete du nerf de la huitième paire, l'autopie montra un commencemens de la cicatrisation des blessures du cœur.

(1) Cet homme, âgé de 42 ans, originaire de New-Yorck: est tombé dans un marasme extrême depuis 1814. Cet état paraît dû à un sommeil léthargique qui a duré plusieurs semaines. On connait quelques exemples analogues, entr'autres celui du nommé *Seurat*, appelé l'*homme anatomique*, dont l'histoire se trouve dans le compte-rendu des travaux de la Société de Médecine de Bordeaux, 1827.

M. Cuvier fait un rapport verbal sur les collections d'histoire naturelle recueillies par M. Dussumier dans son dernier voyage aux Indes, et offertes au Muséum de Paris.

M. Sérullas lit deux notes, dont la première est intitulée:

MOYEN DE RECONNAÎTRE LORSQU'UNE DISSOLUTION DE CHLORURE D'IODE EST A L'ÉTAT DE CHLORURE OU A L'ÉTAT D'ACIDE IODIQUE ET D'ACIDE HYDROCHLORIQUE.

Dans cette première note l'auteur cherche à prouver que la dissolution du chlorure, et sous-chlorure d'iode, un peu concentré, ne décompose pas l'eau; c'est-à-dire que dans cet état de concentration le sous-chlorure s'oppose à ce que le chlorure puisse agir sur l'eau; en sorte que versé dans l'éther, celui-ci tient en dissolution tout-à-fois le sous-chlorure et le chlorure, et ce dernier ne peut se transformer en acides iodique et hydrochlorique que lentement, parce qu'il n'est mis en contact par l'agitation qu'avec la quantité d'eau qui est susceptible de dissoudre l'éther, et qui rend nécessaire le renouvellement de cette eau. Pour reconnaître positivement ce qui se passe à cet égard, M. Sérullas s'est servi du sulfate de quinine dans l'alcool, il a vu, en y versant de la dissolution aqueuse et concentrée de chlorure et de sous-chlorure d'iode, il ne se forme pas de précipité: indice de l'absence d'acide iodique, et que l'eau n'est pas décomposée. Mais en étendant d'eau, par gradation, cette dissolution de chlorure et de sous-chlorure, et l'essayant successivement dans une nouvelle dissolution alcoolique de sulfate de quinine, on arrive au point où elle donne un précipité d'iodule acide de l'alcaloïde, preuve que l'acide iodique est produit.

La seconde note lu par M. Sérullas est intitulée

ACTION DE L'ACIDE BROMIQUE ET DE L'ACIDE CHLORIQUE SUR L'ALCOOL.

En voulant s'assurer si de l'acide bromique, qu'il venait de préparer contenait quelques matières salées, M. Sérullas versa trois à quatre grammes de cet acide, qui n'était pas très concentré, dans une quantité à peu près égale d'alcool à 40°. Presque aussitôt la liqueur s'est colorée: il y a eu développement d'une forte chaleur, qui s'est élevée jusqu'à une vive ébullition, en donnant lieu à des vapeurs abondantes de brôme, accompagnée d'une odeur très pénétrante d'éther acétique. Le liquide, coloré en jaune, contenait un peu d'acide hydro-bromique. D'après ce fait, il est démontré que l'acide-bromique agit sur l'alcool concentré, à la température ordinaire, d'une manière aussi prompte et aussi tumultueuse que le fait l'acide nitrique dans la même circonstance à l'aide d'un peu de chaleur.

L'acide chlorique concentré, versé sur l'alcool à 40°, contenu dans un verre à pied, agit vivement à la température ordinaire: Ebulition, dégagement de chlore, et formation d'acide acétique. Si la quantité d'alcool est petite, relativement à celle de l'acide, tout l'alcool est transformé en acide acétique, extrêmement fort, égal au vinaigre radical. Quand encore il y a très-peu d'alcool et beaucoup d'acide, l'action est très-violente, il y a inflammation.

Du papier brouillard sec, plongé dans l'acide chlorique concentré, et qu'on retire aussitôt, entre en ignition, surtout si l'acide est un peu chaud. Il s'exhale une odeur forte, tout-à-fait semblable à celle de l'acide nitrique.

DU ZELKOA OU PLANERA CRENNATA (ORME DU BRÉSIL.)

M. Michaux, membre correspondant, lit un mémoire sur le zelkoa (planera crennata), arbre exotique qui croît sur les bords de la mer caspienne, et qui pourrait remplacer avantageusement les bois les plus forts et le plus beaux dans les constructions de bâtimens comme dans la fabrication des meubles. Cet arbre est susceptible d'être cultivé avec succès en France. Il en existe un pied au jardin des plantes. MM. Desfontaines et Mirbel commissaires.

M. Sylvestre, au nom de M. Portal commence la lecture d'un mémoire sur la goutte. Nous ferons connaître ce travail, où l'auteur a consigné un grand nombre d'observations qui lui sont propres, sur les altérations que présentent les cadavres des goutteux, et sur le traitement qu'il convient d'opposer à cette maladie quand la lecture en aura été complétée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 DÉCEMBRE 1830. — M. Leroux, pharmacien, envoie plusieurs flacons de salicine à l'académie, en priant ceux des membres qui ont des services dans les hôpitaux, de faire de nouvelles espériences avec ce médicament.

L'ordre du jour appelle l'élection de plusieurs membres destinés à remplacer les membres sortans des commissions: 1° des épidémies; 2° de vaccine; 3° des remèdes secrets; 4° des eaux minérales.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le professeur Cruveilhier, qui se présente comme candidat, à la place de titulaire, vacante dans la section de physiologie.

HERMAPHRODISME. — ESTROPHIE DE LA VESSIE

M. Dupuytren présente quelques considérations verbales sur deux malades qui sont en ce moment à l'Hôtel-Dieu, et dont le rapprochement lui donne l'occasion de discuter la question de l'hermaphrodisme.

L'un des deux sujets est âgé de 22 ans. Inscrit sur les registres de baptême comme une fille, sous le nom de Josephine, il arriva jusqu'à l'âge de puberté sans qu'on se doutât de l'erreur dont il avait été l'objet. Vers l'âge de 16 à 17 ans, la barbe lui vint. Instinctivement porté par le développement des organes génitaux, au commerce sexuel, il trahit ses penchans, de manière à appeler l'attention de ceux qui s'étaient mépris jusque-là sur son sexe. Il changea de vêtemens à l'âge de 19 ans. Soumis à un examen attentif, il parut offrir toutes les conditions de l'hermaphrodisme.

Le second malade est âgé de 2 à 3 ans: il porte à la partie inférieure et antérieure de l'abdomen une tumeur rougeâtre, qu'on prendrait au premier aspect pour un fongus, et qui n'est que la vessie retournée.

Ces deux individus offrent une grande analogie dans les vices de conformation dont ils sont affectés. Supposez, dit M. Dupuytren, qu'on ait divisé l'urètre chez l'un, depuis l'extrémité de ce canal jusqu'auprès de l'anus, que cette division n'atte-

teigne que les parties inférieures du canal, de manière à laisser un sillon qui regarde en bas et en arrière, que chez l'autre la même opération ait eu lieu en sens opposé, c'est-à-dire, que le bistouri soit parti de l'extrémité libre de l'urètre, en remontant à travers le pubis pour diviser la vessie elle-même; ces deux opérations répéteront ce que la nature présente, par suite d'un arrêt de développement, chez les deux malades dont il s'agit. Selon M. Dupuytren, les deux parties constituantes du canal ont été entravées à certaine époque de la gestation, de manière à réaliser la monstruosité qu'on eût opérée par les deux divisions indiquées plus haut; ces divisions expliquent parfaitement la disposition des parties des deux malades dont il s'agit, disposition dont les causes paraissent avoir été les mêmes.

M. Dupuytren termine cette communication en faisant remarquer combien sont devenus rares les cas dits d'hermaphrodisme; il pense qu'en examinant attentivement les organes génitaux de ceux qu'on dit hermaphrodites, on finirait toujours par se convaincre qu'ils sont affectés seulement d'un vice de conformation.

M. Rochoux ajoute quelques réflexions à celles de M. Dupuytren. Il pense que les exemples d'hermaphrodisme rapportés par les auteurs ne sont pas suffisamment prouvés. Les dissections n'ont peut-être pas été portées assez loin. Il en existe cependant un cas bien avéré qui est représenté dans le cabinet de l'école. Un autre a été observé sur un taureau de Florence, par M. Raikuen. M. Dupuytren cite un fait à l'appui de l'opinion de M. Rochoux. Il concourut, dans sa jeunesse, à disséquer le cadavre d'un prétendu hermaphrodite, qu'on modela en cire. La représentation artificielle des organes génitaux de cet individu, lui donne des ovaires dont il n'offrait en réalité aucune apparence. M. Dupuytren s'est opposé de toutes ses forces à ce qu'on trompât le public de la sorte: la pièce en cire n'en existe pas moins avec des ovaires que l'artiste y a mis comme pièce d'agrément. M. Tillaye, conservateur des cabinets de l'école, assure que la préparation dont parle M. Dupuytren n'est pas celle qui se trouve à la Faculté. Cette dernière est due à Laumonier, de Rouen. La pièce naturelle existe encore: on peut s'assurer de la fidélité de la copie par l'examen comparatif de l'original.

DE L'USAGE DU MAÏS COMME ALIMENT.

M. Kergaradec fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Carron, relatif à l'usage du maïs, considéré comme aliment, surtout chez les nourrices et les enfans. Ce médecin ayant fait un long séjour en Italie a été à même d'observer les effets de cette nourriture. C'est le maïs jaune, variété la plus cultivée comme la plus estimée dans ce pays, qu'il a vu mettre en usage: l'auteur partage du reste cette préférence. Il pense que tous les inconvéniens attribués à l'usage du maïs, proviennent de ce qu'on l'emploie, non parvenu à une suffisante maturité, ou torréfié, ou mal préparé: de là des opinions diverses sur les propriétés du maïs, considéré comme aliment.

SUR LES DIVERSES MÉTHODES DE BÉGAIEMENT.

M. Itard lit un rapport très-étendu sur une méthode de bégayement proposée par M. Colombat. L'honorable membre présente à cette occasion des considérations d'un grand intérêt sur les divers moyens qui ont été employés jusqu'à ce jour pour guérir le bégaiement.

Ce n'est qu'au 18e siècle qu'on a commencé à s'occuper avec quelque méthode du bégaiement. Le premier travail où les ressources de la médecine d'observation aient été appliquées est dû à M. Itard. Ce mémoire fut publié en 1817, dans le Journal universel. Dans ce travail, M. Itard avait cherché à démontrer que l'infirmité dont il s'agit a une grande analogie avec les névroses, et que le traitement doit consister à donner des entraves à la langue, pour en régulariser les mouvemens. Trois ans après ce premier travail parut un mémoire de M. Voisin, qui était personnellement intéressé à approfondir le même sujet. L'auteur a eu spécialement pour objet de prouver que la cause du bégaiement est une névrose de l'appareil de la voix, et non une lésion matérielle de cet appareil. M. Serres, d'Alais, reprit le même sujet, sous le rapport du traitement surtout. La méthode qu'il a imaginée consiste à faire prononcer brusquement et avec force toutes les syllabes, en prolongeant autant que possible les mouvemens destinés à l'émission ou à l'articulation des sons, et quand le bégaiement est considérable, à associer à ces mêmes mouvemens de la langue, des lèvres et du larynx, ceux des bras, poussés fortement et brusquement en avant à chaque émission de sang. Dans ces derniers temps, le docteur Arnott, de Londres, a indiqué une méthode qui consiste à prolonger et à lier entr'eux, d'une manière non interrompue, tous les mots d'une même phrase, et même les phrases entr'elles. Ce moyen est efficace dans beaucoup de cas: mais il ne peut remédier à l'hésitation qui est la plus fréquente, celle qui se présente pour les premiers mots d'une demande ou d'une replique.

Au moyen de ces diverses méthodes le bégaiement était souvent combattu d'une manière avantageuse, lorsque madame Leight découvrit un moyen beaucoup plus sure et beaucoup plus simple. Cette méthode, importée en Europe par M. Malbouche, avait déjà obtenu de nombreux succès en Angleterre, en Belgique, et en France. Elle avait été jusque-là tenue secrète par madame Leight et M. Malbouche. Un rapport de M. Magendie, à l'Académie des sciences, tout en reconnaissant ses heureux résultats, n'en avait pas fait connaitre le procédé. Cependant le secret a cessé d'en être un. M. Magendie a contribué à le révéler dans un article du Dictionnaire de médecine pratique. Madame Leight ayant cru reconnaitre sur une jeune fille bègue, que sa langue était enfilée sur le plancher de la bouche, derrière les dents inférieures, regarda cette position comme défectueuse, comme la cause de l'infirmité de cette jeune fille, et entreprit de la guérir en faisant prendre à la langue une position contraire. Elle recommanda, en conséquence, à cette demoiselle de relever en parlant le bout de sa langue et d'en tenir la pointe constamment appliquée à la voûte palatine. Ce procédé réussit complètement, et eut le même succès sur tous les bègues qu'attira à madame Leight le bruit de cette guérison et de celles qui la suivirent. M. Itard fait observer que la position de la langue regardée par madame Leigth comme anormale, est celle que cet organe prend dans le repos: dès-lors madame Leight n'a point trouvé la cause de l'infirmité ni indiqué spécialement le remède qui lui convint. Son procédé ne valait pas mieux qu'un autre fondé sur une position insolite quelconque, imposée à la langue; cette position est assez indifférente: les modifications apportées à cette méthode par M. Malbouche en sont une première preuve. Ce praticien établit 10 à 11 variétés du bégaiement, fondées sur autant de positions défectueuses de la langue, contre un certain nombre desquelles la méthode américaine resterait sans succès; et il établit autant de variétés pour les positions curatives à donner à cet organe.

Enfin, M. Hervez de Chégoin a consigné dans les Archives de médecine un mémoire où il a cherché à démontrer que le bégaiement a pour cause une conformation vicieuse, souvent invincible, du tissu ou du frein de la langue. Il explique par cette lésion la gêne que la langue éprouve dans ses fonctions, et comment ses mouvemens cessent d'être irréguliers et rebelles à la volonté dès qu'on les ralentit et qu'on les coupe par des repos, comme dans le chant, la déclamation, le parler traîné ou mesuré, et lorsqu'on a soin d'éviter les rencontres des syllabes qui exigent, quand on passe de l'une à l'autre, une position ou un mouvement très-différent de la langue. Cette théorie a pour elle des raisons spécieuses. Outre que le bégaiement présente au plus haut degré les caractères d'une névrose, et celui-ci surtout de pouvoir être produit par l'irritation ou la terreur, une preuve plus forte de l'absence de toute lésion organique est la facilité et la promptitude avec laquelle le bégaiement cède à une foule de moyens les plus divers, les plus opposés et les moins propres surtout à modifier le tissu des parties.

M. Colombat regarde le bégaiement comme une névrose: il le distingue d'après son siége présumé en labio-choréique et en gutturo-tétanique. M. Itard ne trouve pas cette division exacte, parce qu'elle représente deux modes variables de la même affection, lesquels se trouvent assez rarement isolés et peuvent se reproduire et se succéder dans le même individu, qui parait n'être affecté que de l'un ou l'autre de ces deux degrés. D'ailleurs cette classification ne peut servir à une application pratique de sa méthode. Cette méthode, que nous avons déjà fait connaitre (V. le n. 27 de la *Gazette médicale*), se compose de trois moyens principaux, que l'auteur emploie tantôt séparément, tantôt simultanément. Ces moyens consistent, le premier à placer la pointe de la langue au-dessous et en arrière de la voûte palatine; le second à faire au commencement de la phrase, et à la rencontre des mots difficiles à prononcer pour le bègue, une forte inspiration; et le troisième à marquer la mesure en parlant, c'est-à-dire à parler par syllabes comptées et marquées par autant de mouvemens du pouce sur l'index. M. Colombat ne tire pas ses indications pour l'emploi particulier de ces moyens, de l'espèce de bégaiement, mais plutôt de l'idiosyncrasie du sujet qu'il a à traiter; et surtout d'après le résultat de quelques tatonnemens préliminaires.

En rapprochant la méthode employée par M. Colombat de celles qui ont été indiquées plus haut, on est conduit à déduire un principe qu'on n'a pas fait ressortir jusqu'à présent, et qui est celui-ci: tout moyen curatif employé avec succès contre le bégaiement, n'est en dernière analyse, qu'une sorte d'entrave ou qu'un modérateur opposé aux mouvemens tumultueux ou embarrassé des organes de la parole. Ce modérateur est de deux sortes: il peut être matériel et appliqué immédiatement au principal agent de la parole. Tels sont les petits cailloux, introduits dans la bouche à la manière de Démosthènes, et les différens appareils mécaniques destinés à être placés à demeure dans la bouche pour entraver la langue, et qui ont été imaginés par MM. Itard, Hervez de Chégoin et Colombat. Le modérateur de la deuxième espèce est intellectuel et agit indirectement sur la langue par l'entremise de l'attention, de la volonté, ou par un travail de mémoire, ou par des efforts d'imitation, le mécanisme de la parole s'exécute sous des conditions nouvelles, associé qu'il est à certains mouvemens volontaires, à certaines positions de la langue, également commandées, qui avaient été les uns et les autres jusque-là étranger à l'acte de la parole.

On voit par ce qui précède que les moyens indiqués par M. Colombat ne diffèrent pas essentiellement de ceux qui avaient été imaginés avant lui, surtout si on les examine séparément. La position qu'il conseille de donner à la langue n'est pas plus avantageuse que celle indiquée par madame Leight et M. Malbouche, ou que toute autre qu'on pourrait lui assigner; car, ainsi que l'a observé et le premier publié M. Hervez de Chégoin, il suffit de donner à cet organe une position quelconque qui le gêne dans ses mouvemens pour suspendre le bégaiement. M. Itard cite comme preuve un bègue qui s'est délivré presque complètement de son infirmité, en plaçant ou en s'efforçant de placer en parlant, la pointe de sa langue dans la brèche qu'avait laissée au bord alvéolaire inférieur l'arrachement des deux premières molaires.

Quant à l'espèce de mesure marquée par le pouce, elle est plus commode, mais non meilleure que tout autre mouvement du même genre, tels que ceux des bras en avant. M. Itard considère de la même manière l'inspiration conseillée par M. Colombat. « Ainsi, dit M. Itard, examinés isolément, les moyens indiqués par M. Colombat n'ont rien de neuf ni d'éminemment avantageux. Mais on en juge autrement si on les considère dans leur ensemble. On trouve alors une méthode composée de trois modificateurs, qui présentent d'abord l'avantage de pouvoir être remplacés les uns par les autres. Cet avantage n'est pas exclusivement propre à la méthode de M. Colombat. M. Itard ne s'était pas borné non plus à la prescription d'un moyen unique. Ce qui distingue la méthode de M. Colombat, c'est, dans la plupart des cas, l'application simultanée des procédés qu'il a indiqués, tantôt par deux, tantôt par trois.

M. Itard cite cinq observations, dont quatre constatent l'efficacité du traitement qu'il avait à examiner. Il y a eu un cas de récidive qui parait dû à un manque d'exactitude dans l'application des moyens prescrits. M. le rapporteur ne croit pas cependant pouvoir conclure que cette méthode est infaillible; qu'elle guérit radicalement. Les succès qu'elle a obtenus en font préjuger favorablement: mais le caractère des névroses est d'être sujet à récidive, et surtout celles qui guérissent rapidement et par des moyens simples. Toutefois, dit M. Itard, c'est à l'avenir de décider cette question. Néanmoins M. Itard propose d'adresser des remerciemens à l'auteur pour sa communication franche et sans réserve, et de donner son approbation au traitement qu'il emploie.

La lecture de ce rapport est suivie d'une courte discussion. M. Duval regrette que M. Itard ait omis de parler de quelques-uns des moyens qu'on a employés pour guérir le bégaiement. Il pense que l'application de l'ouïe est souvent pour quelque chose dans les exercices qu'on fait subir aux bègues. Démosthènes n'avait pas seulement des cailloux dans la bouche, pour parler, mais il allait sur les bords de la mer au moment surtout où elle était orageuse. M. Itard répond qu'il n'a pas voulu étendre davantage son résumé historique, que d'ailleurs dans le cas cité par M. Duval, c'est plutôt l'attention qui est fortement occupée que l'ouïe: or cette modification de l'intelligence est comprise dans celles qui résultent des entraves que

M. Itard a désignés sous le nom d'entraves morales, contrairement aux entraves physiques à l'aide desquels on modifie les mouvemens de la langue. M. Castel s'élève contre la dénomination de *nécrose*, donnée au bégaiement. C'est un terme vague, qu'on n'est nullement fondé à regarder comme significatif dans les cas présens. M. Castel considère cette infirmité comme le résultat d'une faiblesse de l'organe de la parole ou d'une faiblesse générale. M. Villerme confirme l'assertion déjà émise, que le nombre des hommes bègues surpasse de beaucoup celui des femmes. Sur la demande de M. Adelon, appuyée à l'unanimité, le rapport de M. Itard est renvoyé au comité de publication.

EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ DANS L'ACCOUCHEMENT.

M. Adelon lit, pour M. Hervez de Chégoin, une observation relative à l'emploi du seigle ergoté pendant l'accouchement. Il s'agit d'une jeune femme de vingt-six ans, grande, d'une bonne constitution, mais un peu molle, qui accouchait pour la seconde fois. Le travail s'était annoncé depuis trois jours par une dilatation très lente du col utérin et de douleurs progressives. La femme, impatiente de souffrir sans succès, paraissait s'épuiser de plus en plus. M. Hervez lui administra douze grains de seigle ergoté dans une cuillerée d'eau tiède. Les douleurs se réveillèrent, mais sans une augmentation notable. Deux heures après, la première dose du seigle ergoté fut répétée. M. Hervez nota successivement l'accroissement des douleurs. Elles devinrent bientôt continues, et trois heures après la première dose de seigle ergoté, l'accouchement se termina. La délivrance eut lieu au bout de six minutes, sans écoulement abondant. La matrice revint bientôt sur elle-même, et conserva sa forme globuleuse. Aucun accident n'est survenu. M. Hervez de Chégoin conclut de ce fait qu'il a observé, dans ses plus petits détails, 1° que le seigle ergoté a une action réelle sur les contractions de la matrice; 2° que ce médicament n'a été nullement nuisible, dans le cas actuel, ni pour l'enfant ni pour la mère. Ces conclusions répondent aux préventions énoncées dans une des précédentes séances par quelques membres, et en particulier par M. Moreau.

M. Hervez fait observer en terminant qu'il n'a employé que vingt-quatre grains de seigle ergoté, quoique la dose qu'on en donne ordinairement s'élève à trente ou quarante grains en deux ou trois fois.

Une discussion se renouvelle entre MM. Moreau, Villeneuve, Emery et l'auteur. M. Moreau pense que malgré le succès rapporté par M. Hervez, il ne consentira jamais à administrer le seigle ergoté chez une femme primi-pare. D'ailleurs, sur 200 accouchemens qu'il a terminés dans le cours d'une année, il n'a pas du employer ni seigle ergoté ni forceps. Dans tous les cas il préférerait avoir recours à ce dernier moyen. M. Villeneuve oppose cent cas de succès constans, au sein d'ces d'insuccès sur lequel M. Moreau motive la répugnance qu'il a pour l'emploi du seigle ergoté. M. Emery partage l'opinion de M. Villeneuve.

M. le président fait connaître les résultats des différens scrutins qui ont eu lieu pendant la séance. 1° MM. Bally, Husard, Kérandren compléteront la commission des épidémies; MM. Capuron et Loiseleur Delonchamp celle des remèdes secrets; 3° MM. Salmade et Itard la commission de vaccine; 4° MM. Reveillé-Pariset, Contanceau et Bousquet celle des eaux minérales.

VARIÉTÉS.

MALADIE ET AUTOPSIE DE M. BENJAMIN-CONSTANT; Par MM. les docteurs LÉGER et VELPEAU.

Depuis plusieurs années la santé de M. Benjamin Constant était affaiblie. Dans l'hiver de 1825 à 1826, un catarrhe pulmonaire avait mis ses jours en danger; dès-lors une toux rare, mais qui ne le quitta jamais, amenait une expectoration de matières muqueuses consistantes, et quelquefois verdâtres. Une sorte d'émaciation et de flaccidité de tout l'appareil musculaire se faisait remarquer notamment dans les muscles fessiers et dans les membres inférieurs. Une soif continuelle et presque inextinguible le tourmentait sans cesse, au point qu'il buvait quelquefois, et sans pouvoir se désaltérer, huit et jusqu'à dix carafes de liquides, eau, sirops divers, bière, limonade, etc.

En 1830, tous ces symptômes avaient pris un plus grand degré d'intensité. Ils s'accompagnèrent bientôt d'une faiblesse générale que le sommeil, loin de réparer, semblait augmenter encore; le matin, en effet, son état de malaise était plus grand qu'à toute autre heure du jour. Cette débilité revenait par accès et quelquefois plongeait subitement le malade dans cet état d'anéantissement ou de demi-sommeil, qui tout en laissant une perception confuse de ce qui se passe autour de soi, empêche cependant que nous y prenions la moindre part; quelquefois même au milieu d'une période qu'il dictait à son secrétaire, il s'interrompait malgré lui, sa tête tombait sur sa poitrine, et les muscles de sa figure, si mobile et si expressive, flasques et pendans offraient l'image de la mort.

Un relâchement de la vessie ne permit plus au malade, que très-difficilement de retenir ses urines.

Il se plaignait aussi de quelques douleurs à la partie postérieure de la tête, mais plus spécialement d'une lourdeur insupportable dans les bourses avec un sentiment d'empaquetage, qui se manifesta pareillement dans les fesses et surtout dans les pieds. Un prurigo intolérable occasionné par le contact continuel des urines, se déclara au scrotum et le long de la verge. Le prépuce, dont l'ouverture était chez lui naturellement très-étroite se tuméfia, en occasionnant les plus vives douleurs.

Trois jours avant les fatales ordonnances, M. le D. Breschet pratiqua l'opération du phymosis, et fit au prépuce une ouverture latérale qui permit de découvrir le gland. Du repos était nécessaire au malade; mais le 29 juillet au matin, aucunes considérations de santé ne purent le retenir d'avantage; soutenu par deux hommes, il quitta la campagne qu'il habitait à deux lieues de Paris, traversa les barricades, se rendit partout où sa présence pouvait être nécessaire, arriva à l'Hôtel-de-Ville et attendit, pour se retirer, que, succombant enfin à la fatigue, on fût obligé de le transporter sur un brancart. Soupçonnant une affection de la moelle épinière, M. Breschet prescrivit les douches d'eau de Barrèges, le long de la colonne vertébrale et détermina le malade à venir habiter la maison des bains de Tivoli. MM. Pasquier et Breschet, avaient jusque-là dirigé le traitement; mais le 4 septembre, M. Léger fut appelé pour s'entendre avec ces Messieurs, sur les soins que réclamait ce grand citoyen.

A cette époque, aucune amélioration n'avait encore été obtenue; un œdème survenu aux extrémités inférieures montait jusqu'aux genoux, une excoriation de la peau de tout le scrotum, de la partie interne et supérieure des cuisses tourmentaient le malade d'une manière cruelle. Le relâchement de la vessie plus considérable que jamais, était accompagné de celui du sphincter de l'anus. Les évacuations alvines d'abord rares, étaient devenues très-fréquentes et coïncidaient d'une manière irrésistible avec l'excrétion des urines; de sorte que, selon l'expression même du patient, il ne pouvait plus vivre *qu'entre deux pots de chambre*. Le sentiment de lourdeur des bourses était excessif.

Souvent il comparait la sensation qu'il éprouvait dans ces organes, à celle que feraient ressentir des tenailles serrées, auxquelles un poids énorme serait suspendu. Le volume des testicules n'offrait rien de remarquable; et la peau, habituellement relâchée pouvait cependant encore se contracter. L'abdomen, souple et peu développé n'offrait aucune douleur. La poitrine percutée, résonnait parfaitement, excepté dans un espace peu étendu, à la partie supérieure du côté gauche. La toux était la même que précédemment. Le pouls, naturellement très-lent, avait acquis une vitesse remarquable; quoique régulier et sans être accompagné de chaleur à la peau, il offrait 90 pulsations par minute, et quelquefois davantage. La soif semblait plus grande que jamais. Un sentiment de sécheresse qu'il rapportait à la base de la langue, rendait les mouvemens de cet organe assez difficiles; mais cette difficulté disparaissait aussitôt que le malade avalait un peu de liquide. Les dents lui semblaient être des corps étrangers implantés dans les mâchoires. La faiblesse musculaire était la même; lorsqu'il voulait rester quelques momens debout, ses jambes se dérobaient sous lui, et, lorsqu'il s'avançait, sa démarche précipitée faisait craindre qu'il ne tombât à chaque instant. Le sentiment d'empaquetage des pieds s'était étendu dans toutes les parties œdématiées. Les mains commençaient à offrir le même symptôme, et quelque doux et égal que fut le siége qu'on lui présentait, il croyait toujours s'asseoir sur des étoffes formant des plis durs et saillans.

L'emploi de la strychnine, d'abord à la dose d'un douzième de grain, puis graduellement jusqu'à celle d'un demi grain par jour, des cataplasmes laudanisés, appliqués sur le scrotum, des lotions avec le vin miellé sur les mêmes parties, un vésicatoire établi au bras, le massage des jambes répété plusieurs fois dans la journée, des bains aromatiques, des frictions générales avec la flanelle sèche, ou trempée dans l'eau-de-cologne, et pratiquées sur tout le long de la colonne vertébrale, des boissons appropriées, un régime plus nourrissant, l'usage d'un vin généreux, tels furent les principaux moyens que M. Léger mit en pratique, et qui, au bout de six semaines, avaient déterminé un mieux incontestable. Déjà le malade avait recouvré la précieuse faculté de retenir complètement ses urines; ainsi que les matières fécales, faculté que dès lors il conserva jusqu'au dernier moment. Les douleurs causées par l'excoriation de la peau du scrotum et des jambes, n'existaient plus, les forces renaissaient avec l'appétit, le sentiment d'empaquetage et celui de pesanteur aux bourses avaient sensiblement diminué quand les courtes vacances des chambres, laissant le malade plus libre, vinrent encore seconder les bons effets du traitement. Dans la dernière semaine d'octobre et la première quinzaine de novembre, le mieux se soutint et fut tel qu'il paraissait rendre l'espérance d'un retour complet à la santé.

Mais alors deux chutes graves, des chagrins politiques, une attente trompée, ramenèrent l'état de faiblesse; l'appétit diminua et disparut bientôt; un rhume léger en apparence, rendit en peu de temps la toux plus fréquente et l'expectoration plus difficile. Ce symptôme cependant n'offrait pas la même importance que la débilité toujours croissante; aucune douleur ne survint. La faiblesse seule faisait de rapides progrès.

Au 4 décembre dernier, le malade qui, jusqu'à lors, avait rejeté les conseils qui lui prescrivaient impérieusement le repos, ne put lutter davantage, et fut contraint de s'aliter. La respiration devint haletante, l'expectoration cessa, la prostration fut excessive, le pouls faible et facile à déprimer, offrait cent vingt pulsations par minutes; tout espoir fut perdu, tout secours inutile, et le 8 décembre, à cinq heures du soir, Benjamin Constant avait cessé de vivre, après une heure et demie d'un délire assez tranquille.

L'autopsie a été faite par M. Velpeau, le 11 décembre 1830, à huit heures du soir, aidé de M. Lemonier, étudiant en médecine, et en présence de MM. Th. Léger et Marc, Couderc et Baune, amis du défunt.

Aspect extérieur du cadavre. — Peu de raideur dans les membres, pâleur remarquable sur tous les points du corps à l'exception du ventre, qui offre une teinte verdâtre très-prononcée, et beaucoup de météorisme.

Veines du crâne (1) distendues par de l'air; une loupe égalant le volume d'une moitié de noix existe sur la bosse frontale gauche, et semble être supportée par une légère saillie osseuse.

Traces de vésicatoires au bras et sur la poitrine; on voit au prépuce une fente pratiquée quelque temps auparavant, pour remédier à l'étroitesse de cet organe, et qui lors de la mort était entièrement guérie.

Quelques excoriations se remarquent au scrotum, qui est rouge et même brunâtre dans sa moitié inférieure.

Tous les muscles sont fermes, excepté ceux de l'abdomen, du dos et ceux aussi qui remplissent les fosses iliaques externes. Dans les gouttières vertébrales, ils sont criblés d'ecchymoses très-noires, depuis le haut du thorax jusqu'au sacrum.

Appareil cérébro spinal. — Pendant qu'on enlève l'encéphale, il s'écoule environ deux onces de sérosité sanguinolente; les sinus de la dure-mère renferment une certaine quantité de sang fluide. L'arachnoïde, d'un blanc laiteux, sensiblement épaissie, est presque complètement opaque dans l'étendue de près de trois travers de doigts, à droite et à gauche, sur la face convexe des lobules cérébraux antérieur et moyen. Les granulations de Pacchioni sont en même temps très-nombreuses et très-développées.

Le cerveau, le cervelet, la protubérance, les pédoncules et le bulbe de la moëlle, coupés par tranche dans différentes directions, n'ont offert aucune altération appréciable. Les ventricules ne contenaient qu'une très-petite quantité de liquide, tout-à-fait limpide.

La dure-mère rachidienne, entourée de nombreux flocons adipeux presque fluides, est en outre baignée d'une assez forte proportion de sang huileux et très-liquide.

La moelle examinée en place, extraite ensuite de son canal, et divisée en plusieurs directions, paraît saine, si ce n'est dans son tiers inférieur où sa consistance est évidemment plus forte que dans l'état normal : son arachnoïde est diaphane, et n'est le siége d'aucune lésion.

Appareil respiratoire: — La trachée et les bronches remplies de mucosités rougeâtres offrent elles-mêmes cette couleur et ne présentent d'ailleurs pas d'autre altération. Environ quatre onces de sérum brunâtre occupent la plèvre droite. Le poumon de ce côté est souple et parfaitement crépitant. Deux ou trois lamelles celluleuses anciennes en fixent le sommet aux parois de la poitrine, mais il est à peine engoué dans ses points les plus déclives.

A gauche, il y a moins de sérum épanché, mais le sommet du poumon adhère d'une manière intime à la plèvre costale, dans l'étendue de plusieurs pouces. Là se trouvait un certain nombre de granulations fibro-calcaires, quelques grains tuberculeux et une petite caverne large de six lignes, dont les parois étaient encore tapissées de matière caséeuse ou tuberculeuse. Tout ceci, du reste, semble être fort ancien. La crépitation a totalement disparu du lobe inférieur qui est le siége d'un engouement considérable analogue à celui qui caractérise le premier degré de la pneumonie.

Appareil circulatoire. — Le cœur flasque, un peu plus volumineux que le poing du sujet, est sain d'ailleurs dans les ventricules, dans les oreillettes, dans les orifices. Il en est de même des gros vaisseaux. Mais le sang qu'ils contiennent est partout noir et d'une fluidité remarquable.

Appareil digestif. — L'estomac, rempli d'une grande quantité de liquide d'un gris rougeâtre, est d'une capacité considérable. Sa membrane muqueuse est soulevée par une infinité de bulles d'air, et sillonnée par une foule de lignes noirâtres, qui suivent le trajet des principales veines. Le tube intestinal, ouvert depuis le duodénum jusque auprès de l'anus, contenant d'espace en espace des détritus d'alimens bien liés, et des mucosités liquides dans les intervalles, n'a offert ni ulcération, ni cicatrice, ni traces d'inflammation, ni indices de maladie aucune; la tunique interne du rectum était pâle, non épaissie. La rate, le foie, la vésicule, les canaux biliaires et le pancréas n'ont rien présenté qui soit digne d'être noté.

Appareil génito-urinaire. — Les reins, séparés de leur enveloppe naturelle, ont paru un peu plus poreux que de coutume à leur surface externe. Quelques stries, jaunes, comme granulées, étaient mêlées aux pyramides de la substance tubuleuse, autrement ils n'ont rien offert de particulier, non plus que les calices, le bassinet et les uretères. La vessie elle-même était aussi saine que possible; sa membrane charnue, formée de faisceaux musculaires nombreux et saillans, sa tunique muqueuse, avaient conservé toute leur pâleur, leur souplesse et leur densité de l'état normal. L'urètre, large et entièrement libre, était également intact, ainsi que le reste des organes sexuels.

Enfin nous ajouterons que la cavité abdominale n'a offert pour toute altération manifeste, après ce qui vient d'être mentionné, que quelques brides celluleuses fort anciennes, qui unissaient diverses portions des intestins au devant de la symphyse sacro-iliaque droite et à la face concave du foie.

(1) On venait de prendre le moule.

— On vient d'établir au château de Puteau, près de Paris et du bois de Boulogne, une Maison de Santé, spécialement consacrée au traitement des épileptiques. Cet établissement, placé sous la surveillance de médecins habiles, se compose de vastes bâtimens, de galeries convertes, de jardins très-étendus et de grandes dépendances. Les malades y trouveront réunis tous les avantages que l'on chercherait vainement ailleurs.

Les personnes qui désireraient avoir de plus amples renseignemens peuvent s'adresser à M. le docteur Fournier, rue Neuve-des-Petits-Champs, n. 97, à Paris.

A MM. LES ABONNÉS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire au 31 décembre, sont priés de le renouveler le plutôt possible, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Un grand nombre de relations commerciales ayant été interrompues depuis les événemens de juillet, il nous est devenu très-difficile, et souvent impossible de faire toucher des mandats au domicile de nos Abonnés; en conséquence, nous prions ceux qui avaient l'habitude de payer le montant de leur souscription par cette voie, de vouloir bien choisir l'un des moyens suivans pour nous faire parvenir le prix de leur abonnement :

1° Adresser l'argent *franco* et directement; au Bureau du Journal, rue de Lulli, n° 1;

2° Ou un mandat pris chez les Directeurs des postes;

3° Ou un effet payable à Paris;

4° Ou un mandat sur le trésor, à 20 jours de vue, pris chez un receveur-général ou d'arrondissement. Ce dernier moyen est avantageux pour MM. les Abonnés, en ce qu'il ne leur coûtera aucun frais de commission.

Nous prions MM. les Abonnés de joindre à leur envoi une de leurs adresses imprimées, avec les corrections nécessaires, s'il y a lieu. Ceux auxquels il manquerait quelques numéros peuvent en faire la demande : ils les recevront dans le courant de janvier prochain. Nous profitons de cette occasion pour leur déclarer que si plusieurs numéros leur parviennent pas, c'est au service de la poste seul qu'il faut en attribuer la cause.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE NOVEMBRE 1830.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max.	min.	max.	min.	max.	min.	
		p. lig.	p. lig.			
14 2/10	2	28 4 6/12	27 5 0/0	99°	78°	Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 1er., N°. 52.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 25 DÉCEMBRE 1830.

REVUE GENERALE.

COUP-D'OEIL SUR NOS TRAVAUX DE L'ANNÉE.

Nous avions promis à nos abonnés, en commençant cette année, de leur présenter, dans la *Gazette médicale*, un tableau fidèle et complet du mouvement de la science. Nous nous étions engagé à leur signaler les faits importans qui seraient observés dans les hôpitaux de la capitale; à reproduire les travaux dignes de leur attention, qui seraient consignés dans les recueils de médecine étrangère ; à leur faire connaître les ouvrages nouveaux capables d'ajouter quelque chose à la science. Nous avions annoncé l'exposition d'une philosophie médicale complète, sinon nouvelle, au moins régénérée; enfin nous avions conçu le projet d'appliquer l'éclectisme mieux déterminé à la médecine, afin d'amener cette science à une certitude et à une stabilité aussi grandes que le permettent et les acquisitions qu'elle a faites et les moyens d'observation qu'elle possède. Qu'il nous soit permis de prouver que si le public, confiant dans nos promesses, a bien voulu seconder nos efforts, nous avons tenu à notre tour les engagemens que nous avions contractés. Cette revue rétrospective de nos travaux de l'année n'a pas seulement pour but de montrer ce que la *Gazette médicale* a fait pour la science, mais encore de mieux tracer la ligne qu'elle suivra dans l'année qui va commencer, et de préciser les améliorations que l'expérience, des conseils bienveillans et une comparaison constante avec tous les autres recueils de médecine, nous engagent à y apporter.

La thérapeutique médicale et chirurgicale a eu la première place dans nos travaux. Au sortir d'une époque où cette branche principale de l'art de guérir avait été sacrifiée à des vues systématiques, il était nécessaire de remettre en honneur une foule de préceptes injustement et aveuglément discrédités ; de soumettre à de nouvelles épreuves les médicamens dont on avait calomnié les propriétés ; enfin, de rendre à la pratique de la médecine toutes ses lumières comme toutes ses ressources. Nous croyons avoir satisfait en cela aux désirs bien prononcés des médecins. Notre conviction est telle à cet égard, qu'une foule de nouveaux abonnés fatigués de ces journaux où l'on ne trouve que des procès-verbaux d'amphithéâtres, nous ont exprimé clairement l'objet de leur préférence. Leur assentiment n'a fait que nous fortifier dans la direction que nous avions prise. Cette voie néanmoins nous offrait des écueils que nous avons tâché d'éviter. L'avidité avec laquelle on accueille aujourd'hui tout ce qui est relatif à la thérapeutique, conduirait facilement à un excès contraire à celui qu'on veut fuir. La prescription médicamenteuse la plus ordinaire est reproduite dans tous les journaux comme s'il n'avait jamais existé de formulaires ni de traité de matière médicale. De cet empressement à la poly-pharmacie il n'y a pas loin. Autant le scepticisme outré est stérile et nuisible, autant une crédulité empyrique serait dangereuse. Les bons esprits savent que rien n'est aussi difficile à déterminer en médecine qu'une indication absolue. C'est pourquoi nous n'avons jamais pensé qu'il fallût nous borner à l'énoncé pur et simple d'une médication et dire par exemple : les purgatifs, les vomitifs, les toniques, l'iode, l'opium conviennent dans telles ou telles maladies : parce que des faits, qu'on regarde comme identiques, cachent souvent sous une grossière apparence (apparence dont se contentent quelques systématiques) une foule d'élémens qui deviennent des indications secondaires, multiples, et qui rendent raison des insuccès, et par conséquent du discrédit, où l'on a conduit un grand nombre d'agens thérapeutiques. Tout cela revient à dire qu'il est impossible, en présentant une médication spéciale, nouvelle, ou réhabilitée, de se borner à la formule d'administration, comme le font certains recueils de prétendue médecine pratique. Aussi avons-nous cru devoir

Feuilleton.

3e LETTRE SUR LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES.

BERLIN.

Genève le 14 novembre 1830.

L'université de Berlin a été fondée par le souverain actuel ; les vicissitudes de la guerre ayant tari les sources de la prospérité publique, il voulut arrêter la décadence de sa capitale en y appelant les arts de la paix. Depuis 1810, date de sa fondation, cette université n'a pas cessé de prospérer. Maintenant 114 professeurs ou agrégés y font 554 cours, suivis par plus de 1500 élèves. Les deux tableaux qui suivent établissent la répartition des cours entre les diverses facultés.

SEMESTRE D'HIVER 1829-30.

	Nombre des Professeurs.	Nombre des Cours.
THÉOLOGIE.		
Professeurs ordinaires	4	10
Professeurs extraordinaires	3	7
Agrégés	3	8
Total	10	25
DROIT.		
Professeurs ordinaires	9	20
Professeurs extraordinaires	3	10
Agrégés	6	21
Total	18	51
MÉDECINE.		
Professeurs ordinaires	13	37
Professeurs extraordinaires	8	22
Agrégés	11	21
Total	32	80

dans toutes les circonstances de ce genre, discuter, apprécier les faits que nous présentions comme base de nos préceptes : cette manière n'est point mathématique ni expéditive ; elle représente la médecine comme une science longue, difficile, de spécialités plutôt que de généralités, mais la médecine d'expérience, la médecine telle qu'elle est ou plutôt telle qu'elle devrait être. Nous plaignons ceux qui se refusent à reconnaître toute l'importance de cette vérité, et nous plaignons davantage encore les malades auxquels ils sont chargés de porter secours. Nous le répétons, tous nos travaux ont eu particulièrement pour objet l'étude mieux dirigée de la thérapeutique médicale et chirurgicale. Cette dernière est encore une énigme aux yeux de beaucoup de personnes : parce que, pour un grand nombre, la chirurgie n'est que l'art d'exécuter une opération. Il nous suffit de signaler ici le vice de cette interprétation, et de rappeler que nos efforts ont constamment tendu à mieux faire apprécier la thérapeutique chirurgicale, cette partie transcendante de la vraie chirurgie. Nos revues cliniques, nos analyses d'ouvrages, nos discussions théoriques nous ont dirigé principalement vers ce but : l'année qui va commencer nous en rapprochera davantage encore.

Quoique l'objet principal que nous ayons eu en vue lorsque nous avons établi la *Gazette médicale* fût de réaliser l'application de l'éclectisme à la médecine, nous avons cru devoir marcher lentement dans l'exposition de nos idées. La disposition de la majorité des esprits, l'apparence métaphysique, les formes abstraites de la doctrine que nous avons conçue nous commandaient cette réserve. Nous n'ignorons pas en outre que le plus grand nombre de nos lecteurs sont des praticiens qui ont peu de temps à donner aux spéculations de la science. Une succession trop rapide d'articles philosophiques eût pu être à leurs yeux une cause de défaveur pour le journal ; or, dans l'intérêt de la doctrine elle-même, nous devions chercher à nons entourer d'un grand nombre de juges, et à donner ainsi plus d'importance et d'autorité à la chose jugée. D'ailleurs l'exposition des grands principes auxquels nous nous sommes bornés cette année, a suffi pour faire entrevoir aux esprits élevés la portée de nos intentions ; et ceux qui se vouent exclusivement à ce que l'art a de plus positif, ont pu, sans déroger à leurs habitudes intellectuelles, se familiariser à la longue avec des idées que nous leur représentions souvent et sous des formes différentes. L'expérience le prouve : la première difficulté à vaincre c'est d'appeler l'attention des majorités sur l'idée mère d'une doctrine : et le moyen d'y arriver c'est de reproduire sans cesse cette idée sous toutes les formes dont elle est susceptible, afin que chaque esprit y trouve au moins celle qui l'attire le plus, et qui par conséquent lui donne l'éveil sur la pensée qu'elle enveloppe. Peut-être cependant aurions-nous trouvé moyen de concilier toutes ces difficultés, c'est-à-dire de donner de plus fréquens développemens à la partie dogmatique de notre journal, si les événemens, qui changent constamment l'intérêt des choses, ne nous avaient forcé de tourner notre attention vers des questions plus actuelles. Mais un journal ressemble à la vie d'un homme : il représente une série d'incidens sans liaison absolue ; il obéit à tous les caprices et à tous les intérêts du moment : ce n'est qu'à travers mille sujets variés imposés par le cours des éventualités qu'on peut apercevoir son idée dominante ; de même que dans l'existence d'un homme mille incidens suspendent, détournent une pensée primitive qu'on ne revoit souvent qu'après de longues interruptions.

Parmi les questions qui nous ont forcé d'interrompre le cours de nos discussions doctrinales, on doit compter celles qui avaient l'organisation des écoles de médecine pour objet. Leur importance naturelle, celle que nos devoirs et notre position personnels y ont ajoutée ensuite, exigeaient cette attention de notre part. Les résultats l'ont justifié ; et si ce n'est pas trop préjuger de nos efforts, il nous est permis de penser que les observations de la *Gazette médicale* n'ont pas été sans influence sur les décisions de l'autorité. En cela nous aurions encore servi les intérêts de la science, car les institutions qui la gouvernent, et l'enseignement qui la propage sont trop bien liés pour que ce que l'on fait à l'avantage de l'un ne tourne pas directement au profit de l'autre.

L'année qui va commencer nous permettra sans doute de suivre nos travaux d'une manière plus régulière. Outre plus d'intérêt que l'exposition de nos principes acquerra à mesure que nous avancerons vers la pratique, le mouvement produit par les concours de la Faculté de médecine ouvrira une nouvelle mine à notre exploitation scientifique. Jusqu'ici nous n'avions envisagé les concours que sous le point de vue d'organisation, que comme moyen, que comme institution. Nous y montrerons désormais une arène où toutes les questions médicales, où tous les systèmes se presseront avec leurs formes les plus vives, les plus nettes, les mieux dégagées, et où le contact des idées analogues ou contraires saura mettre en relief celles qui toucheront de plus près à la vérité. Le concours sera pour nous un centre de publications où chacun émettra le résumé de ses opinions, de ses vues, de ses doctrines, et où nous irons puiser au profit de la science et de nos lecteurs.

La progression naturelle de nos travaux nous conduira à deux ordres d'articles nouveaux qui nous paraissent susceptibles d'ajouter encore à l'intérêt de la *Gazette médicale*. A côté de l'exposition théorique de notre éclectisme, nous présenterons, dans une série de *revues pratiques*, les faits que notre propre expérience nous a mis à même d'observer, et dans lesquels on verra une application matérielle, et par conséquent plus claire, plus démonstrative de nos principes. Tantôt ces revues comprendront l'histoire des maladies que nous avons eu à traiter jusqu'ici, et dont l'histoire pourra donner matière à quelque commentaire instructif ; tantôt elles comprendront particulièrement les faits relatifs à la constitution médicale régnante. Ces dernières nous fourniront l'occasion de vérifier par l'expérience la doctrine des constitutions médicales que nous avons discutée. Qu'on ne croie pas cependant que cette innovation nous ramène à d'ennuyeux et éternels commentaires sur les vicissitudes atmosphériques : l'importance seule des faits déterminera la fréquence de ces sortes d'articles.

Nous ne parlerons pas en détail de nos publications. Le souvenir de nos lecteurs et la table du premier volume de la *Gazette* suppléeront à ce que nous aurions à dire à ce sujet. Ceux qui ont pu comparer la *Gazette médicale* avec les autres journaux de médecine savent de quel côté se trouve l'abondance des matières, la variété des articles et l'importance des questions. Tel nous avons été jusqu'ici, tel nous serons encore, c'est-à-dire que nos efforts tendront toujours à rendre la *Gazette médicale* le recueil le plus substantiel, le plus intéressant et le plus instructif des recueils du même genre.

JULES GUÉRIN.

PHILOSOPHIE.		
Professeurs ordinaires........	21	54
Professeurs extraordinaires...	20	42
Agrégés..........................	11	20
Total............	52	116
SEMESTRE D'ÉTÉ 1830.		
THÉOLOGIE.		
Professeurs ordinaires........	5	13
Professeurs extraordinaires...	1	1
Agrégés..........................	4	10
Total............	10	24
DROIT.		
Professeurs ordinaires........	9	23
Professeurs extraordinaires...	2	7
Agrégés..........................	6	20
Total............	17	50
MÉDECINE.		
Professeurs ordinaires........	13	34
Professeurs extraordinaires...	8	24
Agrégés..........................	12	24
Total............	33	82
PHILOSOPHIE.		
Professeurs ordinaires........	21	55
Professeurs extraordinaires...	21	43
Agrégés..........................	14	28
Total............	56	126

Il résulte de ces deux tableaux que dans l'université de Berlin chaque professeur ne se contente pas de donner un seul cours, mais en donne plus de deux et demi dans chaque semestre, ce qui fait en moyenne quatre cours et trois quarts par professeur, dans le courant de l'année scolaire. Un autre fait non moins important, qui découle aussi de l'inspection des tableaux ci-joints, c'est que la moyenne des cours est d'autant plus élevée, que les professeurs sont plus avancés dans la hiérarchie universitaire. La moyenne des cours donnés par les agrégés ne dépasse pas deux et un quart ; celle des cours faits par les professeurs extraordinaires est de quatre et trois quarts : tandis que les professeurs ordinaires ou en titre font

THERAPEUTIQUE.

EXPÉRIENCES ET REMARQUES SUR L'UPAS;

par M. le prof. MAYER, à Bonn.

Le premier travail scientifique publié en France sur l'histoire et les effets du terrible poison connu sous le nom d'*upas*, est dû, comme on sait, à MM. Leschenault et Magendie (1). Plus tard, M. le docteur Horsfield (2) a également publié des expériences et observations intéressantes sur cet agent délétère. Nous allons faire connaître aujourd'hui les expériences que fit à son tour M. le prof. Mayer, soit en commun avec feu le prof. Emmert (3), soit à lui tout seul.

EXPÉRIENCES FAITES PAR M. MAYER AVEC DE L'UPAS TIEUTÉ (4) PROVENANT DE FEU LE Dr ALBERS.

EXP. I. — A 11 heures 9 minutes du matin un lapin blanc reçut sur du pain 3 grains d'upas dissous dans cinq gouttes de solution de potasse caustique. Sept minutes après, le cœur (5) offrait 36 battemens, très-faibles, dans l'espace de 15 secondes. A 7 minutes et demie, les battemens du cœur, de plus en plus faibles, sont à peine perceptibles; mais l'animal marche encore et montre de la sensibilité. A la dixième minute, encore 36 pulsations par 15 secondes. Seizième minute, 38 battemens par quart de minute. A la vingt et unième minute, l'animal court encore çà et là. A la cinquante-unième minute, il commence à se remettre. Au bout de une heure 21 minutes, les battemens du cœur sont de nouveau réguliers; le lapin est entièrement rétabli.

EXP. II. — Le lendemain matin, on donne au même lapin, également sur du pain, 4 grains et demi d'upas dissous dans de l'alcool.

Deux minutes après, le cœur bat 72 fois par 15 secondes. Dans la dix-septième minute, il survient un opisthotonos, accompagné de spasmes violens. Dix-huitième minute, même état; le cœur bat lentement. A 18 minutes et demie, les battemens du cœur sont encore faibles, mais de nouveau en nombre régulier. Dix-neuvième minute, le tétanos continue, l'œil est insensible, les battemens du cœur très-lents. A 19 minutes et demie, le cœur paraît s'être arrêté; l'animal est mort. A 20 minutes et demie, on ouvre le thorax; on voit le cœur battre faiblement, 30 fois par quart de minute. Les mouvemens péristaltiques sont vifs, et le nerf phrénique se montre encore irritable. Dans la vingt-deuxième minute, les battemens du cœur sont très-faibles, 24 par 15 secondes. Les oreillettes du cœur sont gorgées de sang; en ouvrant le péricarde, elles se contractent 30 fois par quart de minute, mais faiblement. Les contractions des ventricules sont plus rares. Le sang contenu dans les oreillettes est noir, mais fluide. L'estomac est plein de chyme; sa face interne se montre lisse.

EXP. III. — On fait prendre, comme ci dessus, à un lapin noir et blanc, 4 grains trois quarts d'upas dans 5 gouttes d'alcool.

Après 4 minutes, le cœur bat 72 fois par 15 secondes. A la sixième minute, les battemens deviennent plus faibles, sans rien perdre de leur vitesse. Douzième minute, le cœur bat encore 72 fois par quart de minute; la respiration est légèrement haletante. Vingtième minute, l'animal est pris de tremblemens spasmodiques, chaque fois qu'on le remue; le nombre des battemens du cœur est augmenté de 18 par 15 secondes. A la vingt-cinquième minute, on compte 35 inspirations par quart de minute. Trente-cinquième minute, accidens tétaniques, sans que les battemens du cœur changent. Trente-septième minute, la respiration est laborieuse, 34 inspirations par 15 secondes. Trente-huitième minute, l'animal ne pouvant plus se tenir sur ses pattes, se couche sur le ventre. Quarante-cinquième minute, il se relève et marche de nouveau. Cinquantième minute, 25 inspirations et 72 battemens du cœur très-forts, par 15 secondes. Cinquante-neuvième minute, opisthotonos; les battemens du cœur qui n'ont rien perdu de leur vitesse, s'accompagnent de légères secousses convulsives; l'animal est encore alerte et ses yeux sensibles. A une heure 4 minutes, l'opisthotonos n'est plus que très-faible, mais les mouvemens convulsifs continuent. Une heure 15 minutes, il y a 28 inspirations et 72 battemens du cœur par 15 secondes. A 1 heure 44 minutes, l'animal est entièrement remis; il a repris l'usage libre de tous ses membres. Après 2 heures, il ne se ressent plus de rien du tout.

EXP. IV. — Le lendemain, on fait prendre au même lapin 10 grain d'upas dans 10 gouttes d'alcool. Il présentait 240 pulsations par minute.

Après 10 minutes, les battemens du cœur n'ont pas changé; l'animal court encore çà et là. A la onzième minute, le cœur bat plus vite, 72 pulsations par 15 secondes. Treizième minute, même vitesse; les membres postérieurs sont raides, le lapin tremble et marche en arrière. Vingtième minute, 84 battemens du cœur par 15 secondes, la raideur s'est aussi emparée des membres antérieurs. Vingt-troisième minute, le lapin est pris de tremblemens, son cœur bat 84 fois par 15 secondes. Il est couché sur le ventre, mais essaie encore de se sauver; il a des secousses convulsives et respire 30 fois par 15 secondes. Trentième minute, l'animal est toujours sur le ventre. Trente-troisième minute, accès de secousses convulsives; les battemens du cœur sont les mêmes, la respiration est laborieuse et haletante; lorsqu'on remue le lapin, il est pris de convulsions; 30 inspirations par 15 secondes. Quarante-unième minute, légères secousses convulsives, sans qu'on les provoque; le cœur bat plus faiblement. Quarante-deuxième minute, opisthotonos, lorsque l'animal est placé sur le dos. Quarante-troisième minute, le bruit le fait tressaillir, même vitesse des battemens du cœur. Quarante-quatrième minute, nouvel accès de tétanos. A la quarante-septième minute, fréquens accès d'opisthotonos. Quarante-huitième minute, les mouvemens convulsifs et l'opisthotonos continuent; le nombre des battemens du cœur n'a pas varié; les yeux sont insensibles. A 48 minutes et un quart, le cœur cesse de battre. L'animal est ouvert à 48 minutes trois quarts, le cœur est arrêté. Quarante-neuvième minute, les nerfs et les muscles n'offrent plus d'irritabilité; le cœur tremblote faiblement dans le péricarde, que l'on ouvre à la cinquante-unième. L'oreillette gauche contient une assez grande quantité de sang noir; l'estomac est plein de chyme; sa face interne ne présente rien d'irrégulier.

EXP. V. — Un lapin gris reçut 7 grains d'upas avec du pain, sous forme pilulaire.

Au bout de 9 minutes, sauts convulsifs. A la dixième minute, tétanos violent, suppression des battemens du cœur et de la respiration. Onzième minute, un ou deux battemens de cœur avec inspirations. Seizième minute, mort après quelques battemens du cœur, sans respiration; la bouche de l'animal est tiraillée par des mouvemens convulsifs. A la dix-huitième minute, ouverture du cadavre. Le cœur ne bouge pas, le nerf phrénique se montre encore sensible, l'irritabilité musculaire est à peine perceptible; les poumons qui ont leur rougeur naturelle sont affaissés; le cœur est flasque et mou, ses deux oreillettes sont pleines de sang liquide; mis à nu, le cœur se meut de nouveau tant soit peu.

EXPÉRIENCES AVEC DE L'UPAS TIEUTÉ PUR, FRAÎCHEMENT PRÉPARÉ par M. le prof. NEES VON ESENBECK.

EXP. VI. — Il fallut huit minutes pour faire avaler à un lapin angora, dans de l'eau, 30 gr. d'une poudre faite avec la racine, l'écorce et le bois du *strychnos tieuté* (LESCHENAULT.).

Au bout de 12 minutes, l'animal respire 200 fois par minute. Dix-septième minute, respiration naturelle, 45 battemens de cœur par 15 secondes; l'animal, qui est très-craintif, paraît avoir les membres roides, surtout ceux de derrière. Après 1 heure 37 minutes, on lui fait avaler 20 autres grains de ladite poudre. A 2 heures 6 minutes, il commence à marcher à reculons; quand on le pousse, il meut ses membres roidis. 2 heures 8 minutes, violent opisthotonos avec de fortes secousses aux membres postérieurs, le cœur bat avec vitesse; l'animal revient à lui et se met à marcher, mais son train de derrière est comme frappé de paralysie.

(1) *Annales du Muséum d'histoire naturelle*, vol XVI, p. 439.
(2) *Batavian transactions*, vol. VII, traduit dans le *Journal de physiol. expérimentale*, par Magendie, 1827, n. 3 et 4.
(3) Ces expériences sont consignées dans la dissertation inaugurale de J. Schnell, intitulée : *Diss. inaug. medico-physiologica, sistens historiam veneni* upas antiar, *necnon experimenta et ratiocinia quædam de effectibus illius.* Tubingæ. 1815.
(4) Cette préparation était un mélange d'*upas tieuté*, de suc d'*upas antiar* et de quelques espèces de *rhus*. Elle consiste en une poudre grise, grossière, dure et peu soluble dans l'eau.
(5) Les lapins ont, à l'état sain et adulte, de 240 à 250 pulsations et plus, par minute.

---

en moyenne, chacun cinq cours et un quart. On voit d'après ce calcul, que la place de professeur n'est point considérée, à Berlin, comme une sinécure, et que, bien au contraire, les postes les plus honorables sont remplis par les hommes les plus laborieux : il serait à desirer qu'il en fût ainsi partout.

Voici l'énumération des principaux cours de la faculté de médecine, la seule dont je désire vous entretenir :

ANATOMIE. — Les professeurs : Rudolphi, Knape, Schlemm.
PHYSIOLOGIE. — Les professeurs : Rudolphi et Schultz.
PATHOLOGIE INTERNE. — Les professeurs : Hufeland, Horn, Osann.
PATHOLOGIE EXTERNE. — Les professeurs ; Grœfe, Rust, Jüngken.
CLINIQUE MÉDICALE. — Les professeurs : Bartels, Hufeland, Osann.
CLINIQUE CHIRURGICALE. — Les professeurs : Grœfe, Rust, Kluge.
MATIÈRE MÉDICALE. — Les professeurs : Wagner, Osann, Casper, Sundelin.
ACCOUCHEMENS. — Les professeurs : Kluge, Siebold, Friedlënder.
BOTANIQUE. — Les professeurs : Schultz, Brandt.

Le professeur Rudolphi jouit d'une réputation méritée, comme anatomiste et comme physiologiste; il a étudié avec conscience les diverses branches de l'anatomie comparée, et a fait sur cette science plusieurs mémoires intéressans. L'un des plus connus est son ouvrage sur les vers intestinaux, qui a été traduit dans toutes les langues. Son *Traité de physiologie*, quoique non achevé, est classique en Allemagne; il est entre les mains de tous les étudians. Le professeur Rudolphi a publié une traduction de mémoires suédois. Il a également donné une description des principales collections d'histoire naturelle de France et d'Angleterre. Les leçons de Rudolphi sont suivies par un grand nombre d'élèves. Il y expose avec clarté les points les plus difficiles de la science, et l'on peut reconnaître chez lui outre l'adresse manuelle de l'anatomiste, l'intelligence philosophique du physiologiste. Les deux professeurs adjoints de Rudolphi, les docteurs Knape et Schlemm, marchent sur les traces de leur maître : ils ont déjà fait plusieurs travaux fort intéressans en anatomie humaine et comparée.

Le professeur Hufeland enseigne la médecine depuis près de quarante ans, et dans cette longue carrière médicale, il s'est acquis une des premières réputations de l'Allemagne, par des recherches presque toutes dirigées vers un but pratique; depuis 1795, M. Hufeland publie un *Journal de médecine pratique*, dans lequel il a inséré un grand nombre de mémoires intéressans; son *Traité de la maladie scrofuleuse* est généralement connu. Il abonde en vues ingénieuses et en résultats pratiques. Il en est de même de son ouvrage sur la *Macrobiotique* ou l'*Art de prolonger la vie humaine*, l'un des meilleurs traités d'hygiène et de diététique que nous possédions. Ses ouvrages didactiques sont assez nombreux; les plus importans sont : un *Traité de médecine pratique*, et un *Traité de matière médicale*. M. Hufeland a été l'un des ardens partisans de l'inoculation et plus tard de la vaccine; il a publié des *Recherches sur la petite vérole naturelle et inoculée*; enfin, l'ouvrage le plus répandu qu'il ait publié est une *Pharmacopée des pauvres*, où il a rassemblé toutes les prescriptions et les préparations les moins coûteuses. Le professeur Hufeland est animé d'un zèle ardent pour la vérité et en même-temps d'un vif amour pour la science, sentimens qui ne sont affaiblis ni par son grand âge, ni par la cécité presque complète dont

2 heures 12 min., nouvel accès d'opisthotonos, paralysie de la colonne vertébrale; le lapin meut les membres postérieurs, couché sur le ventre, sans pouvoir se relever; le cœur bat vite; la respiration a sa vitesse normale, mais elle est laborieuse; la paralysie augmente, elle semble se diriger de haut en bas dans la moëlle épinière. 2 heures 16 min., le lapin revenu à lui, se met sur les quatre pattes; est très-craintif, a les yeux sensibles; lorsqu'on le touche au coccix, il est pris d'un tressaillement spasmodique, et se sauve. 2 heures 20 min., lorsqu'on le touche, il est pris du plus violent opisthotonos; la respiration est supprimée, le cœur bat vite. 2 heures 22 minutes; le corps de l'animal devient flasque, le cœur s'arrête, les yeux sont encore sensibles; un moment après, les pupilles se dilatent, et le lapin expire. A l'ouverture du cadavre, les mouvemens péristaltiques sont encore vifs; l'irritabilité des muscles est imperceptible, celle des nerfs très-peu marquée. Le plexus brachial se montre à peine sensible, lorsqu'on l'irrite; le nerf phrénique l'est un peu. Le cœur bat, ses oreillettes sont pleines de sang; le poumon est affaissé; le larynx et la trachée-artère ne contiennent aucune parcelle de la poudre ingérée.

Exp. VII. — Une plaie ayant été faite à un lapin blanc dans la région lombaire, on y instilla 3 gr. d'extrait aqueux (1) de strychnos tieuté, dissous dans de l'eau.

Il se montre craintif dans la première minute, et roide dans les membres, surtout dans les postérieurs. Deuxième minute, un opisthotonos continu s'empare de lui, le cœur bat vite, les yeux sont encore sensibles. Cet état dure jusqu'à la 4e minute; alors il survient un relâchement dans tout le corps de l'animal, les battemens du cœur sont encore fréquens. Dans la sixième minute le cœur s'arrête. On procède à l'ouverture une minute après. Les muscles et le nerf phrénique n'offrent plus d'irritabilité. Le cœur bat très-faiblement, ses oreillettes sont pleines de sang noir. A la douzième minute s'établit la rigidité cadavérique.

Exp. VIII. — On instilla à un autre lapin blanc, dans une plaie faite à la région lombaire, 3 grains d'upas tieuté, préparé à la manière des sauvages (2), et dissous dans de l'eau.

Après avoir couru çà et là pendant la première minute, l'animal est frappé de roideur à la troisième. A 5 minutes, il est fort abattu, accès d'opisthotonos qui dure jusqu'à la septième minute, où survient un relâchement général, suivi de la mort. L'ouverture est faite à 9 minutes. Le cœur est entièrement arrêté et gorgé de sang. Il n'y a plus aucune trace de sensibilité dans les muscles.

Exp. IX. — Un jeune barbet avait le train de derrière paralysé par suite de la maladie; on lui instilla, dans une plaie faite à la région sacrée, 2 grains d'extrait gommeux (3) d'upas tieuté, dissous dans de l'eau.

Après 5 minutes, secousses d'abord dans les membres postérieurs, puis dans les antérieurs, et enfin à la nuque. Des accès d'opisthotonos plus violens se répètent le lendemain; le chien tombe toujours, ne pouvant se tenir sur ses pattes; mais peu à peu il se remet. Lorsqu'il semblait bien remis, on lui introduisit dans la même plaie un grain de la matière extractive, propre, de l'upas tieuté (4). Le tétanos survint 18 minutes après; mort à la vingtième minute.

Exp. X. — Quatre gouttes du principe résineux (5) de strychnos tieuté sont instillées à un lapin gris, dans une plaie de la région lombaire.

Presqu'aussitôt l'animal se montre craintif et roide. A la sixième minute, tétanos, les battemens du cœur sont rares. Dix-neuvième minute, le lapin revient à lui; les battemens du cœur et les inspirations se font avec vitesse. Le mieux continue jusqu'à la trente-troisième minute. Quarantième minute, en mettant la main sur l'animal, il est pris d'un violent opisthotonos. Relâchement général, et mort une demi-minute après.

Exp. XI. — Un fort lapin mâle ayant été blessé au dos, on lui instilla dans la plaie un grain d'extrait alcoolique. Presqu'aussitôt l'animal devient craintif et ses membres se roidissent. Au bout de deux minutes, tétanos général; les battemens du cœur sont très-rares. Cet état persiste jusqu'à la mort, qui arriva à la quatrième minute. A la dix-huitième minute la rigidité cadavérique est entièrement établie.

Exp. XII. — A un autre lapin on introduisit dans une plaie de la région lombaire un grain de la matière extractive du strychnos tieuté. En le touchant deux minutes après, il est pris d'un violent paroxisme d'opisthotonos, qui dure 3 minutes. Mort à 5 minutes.

Exp. XIII. — On applique à un lapin gris, sur une plaie au dos, 4 grains d'extrait gommeux, dissous dans de l'eau.

Après 5 min., l'animal se montre craintif et ses membres postérieurs sont roides; les oreilles sont dressées, les yeux largement ouverts. Lorsqu'à la huitième minute on le saisit aux oreilles, il fut attaqué d'un opisthotonos, qui se termina par la mort, au bout d'une minute. A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœur arrêté et ses deux oreillettes gorgées de sang noir.

Exp. XIV. — On instilla à un lapin blanc, blessé aux flancs, d'un côté, 1 gr. de la matière extractive propre, dissous dans de l'eau, et de l'autre côté, 12 gouttes d'acide hydrocyanique.

Il survint des convulsions et un opisthotonos, qui tuèrent l'animal dans l'espace de 3 minutes.

Exp. XV. — A un autre lapin on instilla, d'un côté un grain de matière extractive d'upas, et au bout de 5 minutes, lorsque l'opisthotonos était déjà établi, on lui introduisit, du côté opposé, une goutte d'acide prussique. Le cœur se mit à battre plus vite, le relâchement général survint, et l'animal expira dans la quinzième minute.

Exp. XVI. — On introduisit à un lapin noir un demi grain d'extrait gommeux, dissous dans de l'eau, dans une plaie qui lui avait été pratiquée au flanc. Deux minutes après, on lui instilla de la même manière, une goutte d'acide hydrocyanique dans le flanc du côté opposé. A la quatrième minute, cris et convulsions. Cinquième minute, opisthotonos. Mort à la sixième; rigidité cadavérique à la vingt-troisième.

Exp. XVII. — Un lapin gris ayant été blessé au flanc, on lui appliqua sur la plaie un quart de grain d'extrait gommeux, dissous dans de l'eau. Au bout de quatre minutes, une goutte d'acide prussique lui fut instillée du côté opposé, de même une autre goutte après 9 minutes trois quarts.

A la dix-septième minute, l'opisthotonos se manifeste. A 17 minutes un quart, instillation d'une troisième goutte d'acide hydrocyanique. L'animal tombe dans un état de relâchement général et l'opisthotonos cesse. A la dix-neuvième minute, nouvel accès d'opisthotonos. En tenant de l'acide prussique sous le nez de l'animal, on fait cesser un peu l'opisthotonos. Vingtième minute, nouvel accès. Mort à 21 minutes.

Exp. XVIII. — On introduisit à un chien carlin 2 grains d'upas tieuté, dans une plaie à la région lombaire.

Au bout de 5 minutes, les membres postérieurs sont roides, et à 9 minutes la roideur a également gagné les membres antérieurs. L'animal ne peut plus se tenir debout sur les pattes de derrière, lorsqu'on le lui commande. A la onzième minute, il se couche sur le ventre. Après la douzième minute, opisthotonos complet. A cet état on lui fait avaler d'abord 10, ensuite 20 gouttes d'une solution de tartre stibié. La respiration devient haletante, et les membres se relâchent. Quinzième minute, nouvel accès d'opisthotonos. L'ingestion de 20 gouttes de la solution de tartrate antimonié de potasse fait cesser l'opisthotonos jusqu'à la seizième minute. Le paroxisme revient et cesse de nouveau sous l'influence d'une ingestion de 20 autres gouttes. Dix-huitième minute, l'opisthotonos revenu cède encore à 20 gouttes de la même solution; le cœur ne bat que 50 fois par minute. A la fin de la vingt-troisième minute, l'animal meurt sans spasmes. Le cœur s'est arrêté; les oreillettes sont gorgées de sang noir.

Exp. XIX — Une grenouille ayant été blessée à la peau de la région lombaire, on lui introduisit dans la plaie un demi-grain d'extrait gommeux d'upas, dissous dans de l'eau.

La grenouille se montre craintive au bout de 5 minutes. A la huitième minute, deux accès consécutifs d'opisthotonos. Dixième minute, elle coasse quand on la touche. 11 minutes et demie, tétanos violent, respiration nulle, contraction spasmodique des pattes de devant pendant 15 secondes, après quoi la respiration s'établit de nouveau. 12e min., autre accès de tétanos pendant 15 secondes, l'animal respire par saccades, à peu près 80 fois par minute. 15e minute, la respiration est

(1) Cet extrait, qui est noir, a été obtenu en faisant bouillir la racine du végétal, et évaporer la décoction jusqu'à siccité.

(2) On fit d'abord bouillir l'écorce de la racine dans une quantité suffisante d'eau; la décoction étant filtrée, on la remit sur le feu et la laissa réduire doucement à consistance sirupeuse. A cet extrait sirupeux on ajouta du poivre noir, du gingembre, du suc de piment et d'oignons, puis on fit évaporer le tout jusqu'à siccité.

(3) Cet extrait est d'un brun noir; il ne contient que les principes gommeux de la racine d'upas, qui sont solubles dans l'eau.

(4) Cette préparation ne contient que la matière extractive et le sel de strychnine, débarrassés des principes gommeux et résineux. La strychnine y était en trop petite proportion pour que l'on eût pu l'isoler. La solution de cet extrait est jaune; elle devient d'un rouge foncé par l'acide nitrique.

(5) Cette résine est d'un brun verdâtre, insoluble dans l'eau; elle n'existe dans l'upas qu'en très-petite proportion.

---

il est atteint; après avoir été l'un des praticiens les plus répandus de la capitale prussienne, il jouit du repos, sans vouloir cependant abandonner complètement ses travaux universitaires. Comme savant, M. Hufeland mérite d'être placé au premier rang parmi ses compatriotes; comme homme privé, rien n'égale sa loyauté et son désintéressement; aussi peu d'hommes laisseront-ils après eux une réputation à la fois aussi pure et aussi brillante que la sienne.

Le docteur Horn jouit d'une grande réputation, soit comme professeur, soit comme praticien; ses cours de médecine pratique sont très-suivis: les élèves y trouvent la réunion d'une vaste érudition à de grandes connaissances pratiques. L'étude de la folie a été l'un des sujets favoris du docteur Horn; après avoir fait pendant douze ans le service des aliénés, à l'hôpital de la Charité, il a publié les résultats de son expérience sur ce sujet, sous le nom de *Compte rendu de ma pratique, pendant douze ans, à l'hôpital de la Charité*, accompagné de *Recherches sur les causes de la folie, et sur les hôpitaux destinés aux aliénés*. La méthode du docteur Horn consiste principalement en moyens corporels énergiques; il fait un usage fréquent des bains et des douches de surprise, il soumet les malades à l'action des machines rotatoires; une diète sévère forme aussi une partie essentielle de son traitement, et il assure s'être bien trouvé de l'emploi de ce dernier moyen; l'émétique en lavage, les purgatifs et la saignée sont à peu près les seuls moyens thérapeutiques qu'il mette en usage dans le traitement de la folie.

Le docteur Horn a publié plusieurs autres ouvrages, où l'on trouve beaucoup d'érudition et de bons préceptes pratiques; cela ne saurait cependant s'appliquer à ses *Recherches sur la pneumonie*, où il prétend démontrer qu'il existe une pneumonie nerveuse, dans laquelle la saignée est plutôt nuisible qu'utile. Ses *Recherches sur la dyssenterie* renferment des principes plus en harmonie avec les opinions modernes. Le recueil périodique qui contient le plus grand nombre de mémoires du docteur Horn est celui qu'il publie sous le nom d'*Archives de l'expérience en médecine*. Ce journal a commencé en 1801, et continue à paraître tous les mois. Les ouvrages didactiques du docteur Horn sont: un *Manuel de clinique et des principes élémentaires de clinique médicale*; assez bons résumés de l'état de la science à l'époque déjà éloignée où ils ont paru.

Le professeur Osann est gendre de M. Hufeland, et son collègue à la *Polyclinique*, institution d'une utilité incontestable, qui existe dans presque toutes les universités allemandes. Les polycliniques sont des espèces de dispensaires dont les consultations et les visites à domiciles sont faites par les étudians sous la direction de deux professeurs; les frais de médicamens sont payés par le gouvernement. L'on peut juger de l'importance de la polyclinique de Berlin par le nombre des malades qui y ont été admis de 1823 à 1825.

Maladies médicales	2130
— chirurgicales	435
— des yeux	352
Total	2917

Le professeur Osann a inséré plusieurs mémoires intéressans dans le journal de

encore saccadée, plus tard elle se montre intermittente après la deuxième ou la 3e inspiration. Dix-huitième minute, un bruit que l'on fait occasionne le tétanos ; à 18 minutes et demie l'animal devient calme, et ses parties se relâchent. Dix-neuvième minute, nouveau paroxisme de tétanos, pendant 15 secondes, et repos ensuite. A 24 minutes trois quarts, tétanos qui dure 15 secondes, après lesquelles la grenouille respire de nouveau. Trentième minute, tétanos produit par du bruit ; à 30 minutes un quart la respiration se rétablit. Trente-unième minute, on emporte la grenouille dans le vase qui la contient : au moment où l'on touche au vase, l'animal est pris d'un opisthotonos qui dure de 3 à 4 minutes avec de courtes interruptions, jusqu'à ce que le vase soit déposé. Après cela la grenouille redevient tranquille et respire de nouveau.

Elle continue à vivre avec ces accès de tétanos qui reviennent toutes les 5 à 6 minutes ; elle mange des mouches qu'on lui présente. Les paroxismes tétaniques durent pendant 11 heures environ ; le lendemain l'animal est entièrement remis.

Cette expérience fut répétée sur quatre autres grenouilles. On introduisit à chacune d'elles un quart de grain d'extrait gommeux dans une plaie pratiquée à la peau du dos. Elles ne tardèrent pas à se montrer craintives et furent prises d'accès spasmodiques déjà au bout de 5 minutes. Dès-lors il survenait de temps en temps des paroxismes d'opisthotonos, qui duraient souvent plusieurs minutes, et revenaient à de courts intervalles de 2 à 5 minutes. Ces accès étaient provoqués au moindre bruit que l'on faisait auprès des grenouilles. Cet état dura deux jours et une nuit, après quoi les accès cessèrent peu à peu : dans la matinée du troisième jour trois des grenouilles étaient parfaitement rétablies. La quatrième était encore étendue dans un état spasmodique, mais le lendemain elle était aussi bien que les autres.

EXPÉRIENCES AVEC L'UPAS TIEUTÉ, FAITES EN COMMUN AVEC EMMERT.

Exp. XX. — On introduisit à un lapin gris, dans une plaie, environ un tiers de grain d'upas tieuté. Avant l'expérience, l'animal offrait 112 inspirations et 312 battemens de cœur par minute ; température dans l'anus 30° 2/3 R.

Après 16 minutes, légères convulsions ; du reste l'animal est assez tranquille. Vingt-quatrième minute, il est craintif et tressaille lorsqu'on le touche. Vingt-huitième minute, 156 inspirations, 320 battemens de cœur ; le ventre est tendu ; lorsqu'on touche l'animal, ses membres sont pris de mouvemens spasmodiques. Trente-deuxième minute et demie, accès d'opisthotonos, le lapin tire la tête un peu en avant et respire péniblement. Trente-troisième minute, il est de nouveau tranquille, le ventre est devenu mou ; 164 inspirations, 320 battemens du cœur. Trente-sixième minute, le lapin est fort craintif. Quarante-unième minute, intromission de 1/4 de grain d'upas. Cinquante-sixième minute, accès spasmodiques violens. A 2 heures 2 minutes, il y a un paroxisme d'opisthotonos ; les battemens du cœur sont rares, mais forts ; des tremblemens s'emparent de tout le corps ; les yeux sont fermés, la respiration nulle. L'opisthotonos ayant duré une heure et trois minutes, le cœur bat plus vite. Une heure quatre minutes après l'invasion du paroxisme, les spasmes cessent, l'œil est insensible. Les battemens du cœur sont encore perceptibles une demi-minute après. Mort au bout d'une autre demi-minute.

Ouverture du cadavre 5 minutes après la mort. La température dans l'anus est de 30° 2/3, dans l'abdomen de 32° 1/4, et dans la poitrine de 31° 3/4. 9 minutes après la mort, toutes les veines de l'abdomen et de la poitrine sont pleines de sang ; l'oreillette droite en est gorgée ; la gauche contient une assez grande quantité de sang veineux ; elles se contractent vivement toutes les deux. Il est impossible de provoquer la contraction des muscles. 16 minutes après la mort, la pupille est encore très-resserrée, le corps est tout-à-fait roide ; les mouvemens péristaltiques continuent encore, l'estomac est comme à l'état naturel, il s'en détache une membrane muqueuse blanche, la région du pylore est rougeâtre. La vésicule biliaire renferme une quantité médiocre de bile ; l'encéphale et le cordon rachidien ne contiennent pas beaucoup de sang.

Exp. XXI. — Un demi-grain d'upas est introduit à un hérisson, dans une plaie qui lui avait été pratiquée au dos.

Spasmes au bout de 17 minutes. Après 19 minutes et demie, emprosthotonos complet, respiration nulle ; l'animal est insensible, trismus. Le croyant mort, on écarte ses membres avec force, et fait une incision dans la peau de la poitrine ; il en sort du sang artériel, et le hérisson se meut. A la vingt-huitième minute, la respiration revient, il y a environ 12 inspirations par minute. Trentième minute, respiration nulle, tremblemens du museau ; les pattes sont roides, les yeux sensibles. A trente-deux minutes et demie, la respiration se fait de nouveau avec force, la bouche est largement ouverte. Trente-troisième minute, à chaque respiration l'animal jette la tête en arrière. Trente-cinquième minute, emprosthotonos, respiration nulle, la sensibilité des yeux persiste. Trente-septième minute, l'emprosthotonos continue toujours, le museau tremble. Quarantième minute, on remarque une inspiration, le spasme n'a pas cessé. Quarante min. et demie, l'animal respire très-vite, mais avec des efforts, en ouvrant la bouche et jettant la tête en arrière. Quarante-troisième minute, la respiration est saccadée, l'animal s'y prend à deux fois pour chaque inspiration, toujours en ouvrant la bouche. Quarante-quatrième minute, emprosthotonos, tremblemens du museau. Quarante-huitième minute, l'emprosthotonos continue, le museau et les flancs tremblent ; traces de respiration. Quarante-huitième minute et demie, la respiration va vite. Cinquante-unième minute et demie, emprosthotonos jusqu'après la cinquante-quatrième minute, le museau et les flancs tremblent toujours ; ensuite la respiration se fait vite. A 1 heure 4 minutes et demie, un accès d'emprosthotonos cesse, la respiration est d'abord précipitée, ensuite un peu haletante ; la langue est rouge et tremblotante. A 1 heure 8 minutes, nouveau paroxisme d'emprosthotonos. Six autres paroxismes lui succèdent, dans l'espace de 36 minutes ; ils se suivent à des intervalles de plus en plus rapprochés et sont de plus en plus courts. A 2 heures 18 minutes, emprosthotonos, puis deux autres accès en 6 minutes de temps. Trois heures 15 min., respiration très-faible. 3 heures 40 min., l'animal est pris de temps en temps de convulsions légères ; il respire un peu. 3 heures 42 min., quelques inspirations profondes. 4 heures 30 minutes, il respire à peine lorsqu'on le remue assez fortement. 4 heures 40 min., il est roulé en boule et sans vie. La langue est couleur de plomb.

Ouverture du cadavre 3 minutes après la mort. Le diaphragme se contracte, lorsqu'on exerce une pression sur le nerf phrénique. A la quatrième minute après la mort, le cœur bat encore vivement, l'oreillette gauche se contracte environ 50 fois, le ventricule gauche de 8 à 10 fois ; l'oreillette droite, au contraire, près de 70 fois par minute. La température des cavités thoracique et abdominale est descendue à 16° Réaumur. Seizième minute, les muscles excités réagissent, les mouvemens péristaltiques sont sensibles, la vésicule biliaire est comble ; les veines pulmonaires sont foncées, le ventricule gauche contient du sang veineux. Trente-unième minute, les muscles se contractent encore, la température, dans l'intérieur des faisceaux musculaires est de 15 degrés. 36e minute, l'oreillette et le ventricule droits continuent à se contracter spontanément, les muscles seulement quand on les excite ; la rigidité cadavérique n'est pas encore établie. Une heure après la mort, les muscles des membres offrent encore de la contractilité ; le masseter est déjà roide ; en le divisant en travers, ses fibres se retirent. 1 heure 15 minutes, les membres supérieurs sont roides. 1 heure 30 minutes, les muscles des membres inférieurs jouissent encore de quelque contractilité.

RÉCAPITULATION DES EFFETS OBTENUS DANS LES EXPÉRIENCES PRÉCÉDENTES.

Exp. I. — Trois grains d'upas dans 5 gouttes d'une dissolution de potasse caustique introduits dans l'estomac d'un lapin ne produisent qu'un ralentissement dans les mouvemens du cœur, sans autres accidens graves.

Exp. II. — Quatre grains et 3/4 d'upas dissous dans 5 gouttes d'alcool déterminent un opisthotonos violent et amènent la mort en 20 minutes, chez le lapin qui avait servi à l'expérience précédente.

Exp. III. — Quatre grains et 3/4 d'upas dissous dans de l'alcool, administrés à un lapin plus fort, occasionnent des convulsions et l'opisthotonos ; mais, deux heures après, l'animal a repris sa gaîté.

Exp. IV. — Dix grains d'upas dans de l'alcool tuent le même lapin, après 48 minutes de convulsions et de spasmes. L'irritabilité des muscles et des nerfs se montre totalement détruite après la mort.

Exp. V. — Sept grains d'upas administrés avec du pain tuent, dans l'espace de 16 minutes, avec des symptômes tétaniques. Le cœur cesse de battre immédiatement après la mort.

Exp. VI. — Cinquante grains de l'écorce pulvérisée du strychnos tieuté étant appliqués à un lapin sur une plaie déterminent des spasmes,

---

médecine pratique qu'il publie conjointement avec le docteur Hufeland. Il a fait paraître, il y a deux ans, le premier volume d'un ouvrage sur les eaux minérales, considérées d'une manière générale, dans lequel les immenses travaux publiés sur les eaux minérales de tous les pays, ont été résumés avec beaucoup de talent et de critique.

La médecine pratique était enseignée, il y a peu d'années, par le docteur Behrend l'un des praticiens les plus distingués de l'Allemagne ; ses leçons, riches d'une longue expérience, étaient avidement recueillies. L'érudition était le trait caractéristique de ce médecin ; il connaissait tous les ouvrages des médecins célèbres, et à l'occasion de chaque maladie, il ne manquait pas de faire mention de l'opinion de chacun d'eux ; néanmoins une lacune se faisait remarquer dans l'érudition du docteur Behrend. Il connaissait peu les travaux modernes, et ce défaut a paru dans tout son jour, lors de la publication de ses leçons par son élève le docteur Sundelin. Cet ouvrage, déjà très-volumineux, puisqu'il compte huit à neuf volumes, n'a pas répondu à l'attente du public, soit que les leçons aient vieilli en portefeuille, soit que le débit et les applications particulières en fissent le principal mérite.

Le docteur Bartels a succédé au docteur Behrend, comme professeur de clinique médicale ; sa carrière scientifique a commencé à Marbourg, université du second rang, qu'il a quittée il y a peu de temps. Le docteur Bartels appartient à la classe très-nombreuse en Allemagne, des *Philosophes de la nature*, secte fondée par Schelling, et dont le but est de rattacher à une même loi tous les phénomènes de l'univers. Appliquée à l'histoire naturelle de l'homme, la philosophie de la nature recherche avec soin tous les rapports qui existent entre le petit monde (l'homme) et le grand monde (l'univers). De même que deux forces régissent le système du monde, l'attraction et la répulsion, de même aussi l'homme est soumis à deux forces, l'une appelée *dynamique*, et l'autre désignée sous le nom de *organico-plastique* ; l'une qui tend à réunir les élémens, et l'autre qui les sépare. Ce n'est pas seulement dans les fonctions chimiques que les philosophes de la nature trouvent quelque analogie avec le grand monde, mais encore dans toutes les fonctions qui sont du domaine de la physiologie. C'est ainsi que la circulation leur fournit l'exemple de deux forces. La circulation artérielle répond à la force de répulsion, et la circulation veineuse à la force d'attraction. Sans entrer dans tous les détails des rapprochemens forcés qui constituent la science fantastique, décorée du nom de *philosophie de la nature*, quelques applications de ce système à la science médicale pourront vous faire connaître l'esprit dans lequel les travaux en ont été entrepris. Les physiologistes de cette seule secte considèrent la vie comme une image du mouvement du soleil. Ils attachent aux mots printemps, été, automne et hiver de la vie, un sens tout-à-fait littéral. Suivant les pathologistes, le solstice engendre les fièvres continues ; les équinoxes sont la saison des intermittentes, avec cette différence cependant que le solstice croissant du printemps augmente le nombre des accès ; de là les fièvres intermittentes quotidiennes et les hémitritées. Tandis que le solstice d'automne les éloigne. De là les fièvres quartes. La pratique des philosophes de la nature diffère peu de celle des autres médecins ; il n'en est pas de même de leur raison pour employer telle méthode de préférence à telle autre. C'est ainsi qu'ils ordonnent les affusions

la paralysie de tout le système nerveux, laquelle s'étend insensiblement de la tête en arrière, et la mort en deux heures vingt-deux minutes.

Exp. VII. — Trois grains d'extrait aqueux appliqué extérieurement à un lapin occasionnent l'opisthotonos et la mort au bout de quatre minutes. Le cœur paraissait entièrement paralysé.

Exp. VIII. — L'upas préparé à la manière des sauvages tue un lapin dans les mêmes circonstances et avec les mêmes symptômes, mais seulement dans l'espace de sept minutes.

Exp. IX. — Deux grains d'extrait gommeux produisent des spasmes chez un barbet, sans le tuer; tandis que 1 grain de la matière propre du strychnos tieuté cause l'opisthotonos et la mort, au bout de vingt minutes.

Exp. X. — Quatre gouttes de la substance résineuse introduites dans une plaie, chez un lapin, occasionnent l'opisthotonos et la mort seulement après quarante minutes.

Exp. XI. — L'extrait alcoolique appliqué de la même manière tue au bout de quatre minutes.

Exp. XII. — Un grain de la matière extractive tue un lapin en cinq minutes.

Exp. XIII. — Un grain d'extrait gommeux tue seulement en neuf minutes.

Exp. XIV à XVII. — L'acide prussique, employé conjointement avec l'upas, fait cesser passagèrement les spasmes et l'opisthotonos, et l'animal meurt sous l'influence d'un double empoisonnement.

Exp. XVIII. — Le tartre stibié produit un effet semblable.

Exp. XIX. — Le poison administré à doses assez fortes à des animaux à sang froid, principalement à cinq grenouilles, détermine les paroximes d'opisthotonos les plus violens, durant deux ou trois jours, sans leur donner la mort.

Exp. XX. — Un demi-grain d'upas appliqué à l'extérieur tue un lapin après une heure cinq minutes, sous des accès d'opisthotonos.

Exp. XXI. — Trois quarts de grain, appliqués à l'extérieur chez un hérisson, déterminent un emprosthotonos presque continu et la mort seulement après quatre heures quarante minutes.

M. le professeur Mayer tire de ses expériences les conclusions ci-après :

1° Le principal effet que produit l'upas tieuté, appliqué soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du corps animal, consiste en spasmes toniques, en tétanos et en opisthotonos. On peut, conséquemment, le qualifier de poison tonique (*venenum tonicum*).

2° Les effets de l'upas tieuté s'accordent avec ceux de la noix vomique et de la fève de Saint-Ignace; il se caractérise, par conséquent, comme un poison de la famille des strychnoïdes.

3° L'effet primitif de ce poison est un spasme des organes musculaires, auquel succède la roideur des membres, la paralysie de la moelle épinière, à la fin celle du cœur, et en dernier lieu la mort, consécutivement à l'un de ces accidens.

4° L'effet du poison est opéré par l'intermédiaire du sang; il faut qu'il soit mêlé à ce liquide et apporté avec lui aux organes pour produire dans ceux-ci les phénomènes précités.

5° Il affecte primitivement les fibres musculaires, en détruisant leur contractilité, puis il attaque les nerfs des organes musculeux, ceux des muscles soumis à la volonté et ceux du cœur, enfin le cordon rachidien lui-même. Jamais son action ne remonte jusqu'à l'encéphale et aux nerfs des sens. La conscience et les fonctions sensoriales ne sont nullement altérées, ni passagèrement, ni secondairement, pendant la durée des accès spasmodiques. Les nerfs moteurs encéphaliques sont, au contraire, affectés de la même manière que ceux de la moelle spinale.

6° Il est digne de remarque que la décoction pure et simple du strychnos tieuté réduit en poudre agit un peu différemment des autres préparations artificielles. Elle détermine principalement la roideur et la paralysie, et beaucoup moins de mouvemens spasmodiques. Les autres préparations artificielles, au contraire, occasionnent des mouvemens spasmodiques très-violens et, par suite, la mort, presque toujours sans paralysie du rachis et des membres.

7° Parmi les diverses préparations, la matière extractive propre de l'upas tieuté, ou la strychnine, est celle qui tue le plus promptement; la décoction du végétal réduit en poudre est, au contraire, la plus lente dans son action. Voici l'ordre suivant lequel on peut ranger ces préparations sous le rapport de leur virulence.

La décoction de l'écorce tue un lapin en. . . .	2 h.	22 min.
Le principe résineux, en.	»	40
Le principe gommeux, en.	»	9
L'upas préparé à la manière des sauvages, en. . .	»	7
L'extrait aqueux, en.	»	6
La matière extractive, en.	»	4

8° L'upas préparé à la manière des sauvages, s'est toujours montré moins efficace que l'extrait aqueux ou alcoolique. L'addition de substances aromatiques et autres à l'upas est, par conséquent inutile; elle affaiblit même le poison.

9° L'upas préparé artificiellement exerce, le plus souvent, une action compliquée; ce n'est donc pas un poison tonique pur. Il produit non-seulement des spasmes toniques, mais encore des convulsions. Cela est vrai surtout pour les préparations dans lesquelles l'upas tieuté se trouve mêlé avec le suc de l'*upas antiar* et avec celui de certaines espèces de *rhus*. C'est avec cet upas composé, que furent faites les cinq premières expériences.

10° Le poison de l'*upas antiar* (1) est d'une tout autre nature que celui du strychnos tieuté; il détermine principalement des spasmes cloniques. Ses effets ressemblent beaucoup à ceux du *coriaria myrtifolia*; poison sur lequel M. Mayer doit communiquer prochainement ses observations et ses expériences.

11° Il convient, pour l'upas comme pour tous les autres poisons, de distinguer entre l'effet toxique du poison et son effet léthal, qui sont loin de coïncider toujours; ils diffèrent souvent même tout-à-fait. Lorsque l'upas et ses préparations tuent en peu de temps, par exemple, dans l'espace de 4 à 10 minutes et au-dessus, la mort n'est pas l'effet direct, mais la conséquence du poison. Lorsqu'au contraire ce poison tue lentement, en frappant de paralysie le système nerveux et le cœur, alors son effet toxique coïncide avec son effet léthal. La mort qui survient au bout de quelques minutes n'est pas due à l'action directe de l'upas sur la moelle épinière et les nerfs; elle est la conséquence des spasmes des muscles respiratoires pendant l'opisthotonos, c'est-à-dire de la suppression de la respiration et des battemens du cœur; en un mot,

(1) L'upas antiar est un arbre de la famille des urticés, haut de 60 à 80 pieds, dont l'écorce contient un suc laiteux qui sert à préparer le poison. Le strychnos tieuté est, au contraire, une liane qui fait partie de la famille des strychnoïdes.

roides pour changer la polarité du système dermique; les vésicatoires pour soulager les centres nerveux, suivant les lois de l'antithèse, en *fatiguant* les extrémités nerveuses et vasculaires; le camphre pour favoriser le sommeil, en sollicitant le mouvement organique centrifuge et collectif. En résumé, si l'application de la philosophie de la nature à la médecine a pu faire découvrir quelque vue nouvelle en physiologie, la pratique n'en a retiré aucun avantage; aussi les philosophes de la nature sont-ils mauvais praticiens : le professeur Bartels en est un exemple frappant. Sa clinique est fort peu intéressante; ses dissertations au lit du malade sont insignifiantes et manquent tout-à-fait d'une direction pratique. Les autopsies sont mal faites et souvent même négligées, comme ne pouvant offrir aucun intérêt, et cependant le docteur Bartels est un homme connu par de bons ouvrages. Il a publié plusieurs traités didactiques de physiologie (biologie), de pathologie et de thérapeutique; il s'est aussi beaucoup occupé du magnétisme animal, et il a même donné une *Physiologie magnétique*.

Les professeurs Rust et Græfe sont l'un et l'autre à la tête d'une clinique chirurgicale; le premier, déjà avancé en âge, a depuis long-temps atteint le plus haut degré de réputation chirurgicale : les qualités les plus remarquables du docteur Rust sont un jugement exquis et une grande expérience des moyens propres à prévenir une opération. Græfe, au contraire, s'est adonné à la partie brillante de la science; il est surtout opérateur, et à cet égard sa grande réputation n'est point exagérée. Rien n'égale l'adresse et la légèreté de sa main, et il est peu de chirurgiens qui possèdent autant de hardiesse et autant de présence d'esprit. M. Græfe a publié un grand nombre d'ouvrages et de mémoires chirurgicaux; les principaux traitent des *grandes amputations*, des *anévrismes*, *de l'ophthalmie d'Égypte*; il a le premier éveillé l'attention de l'Europe sur l'art de faire des nez, par son ouvrage sur la *rhinoplastie*, et par les opérations de ce genre qu'il exécuta il y a plusieurs années. Il publie conjointement avec Walther, le *Journal de Chirurgie et d'Ophthalmie*, recueil périodique qui jouit en Allemagne d'une réputation méritée. Les leçons de clinique de Græfe se font à l'Institut de clinique qui est attaché à l'université. Celles de Rust se font à l'hôpital de la Charité et ne sont ni moins suivies ni moins intéressantes que celles de son collègue. Il serait trop long d'énumérer tous les mémoires publiés par le professeur Rust. Rappelons seulement que nous lui devons des recherches intéressantes sur les *luxations spontanées*, sur *les plaies du larynx*, sur *l'emploi du cautère actuel*, sur *la nature et la guérison des abcès*. On lui doit également l'un des appareils les plus ingénieux que l'on ait jamais inventés pour les fractures compliquées de plaies extérieures. C'est une caisse oblongue, dans laquelle on fixe le membre, soit avec du sable, soit mieux encore avec du plâtre, qui rend impossible tout mouvement latéral : les plaies sont laissées à découvert. J'ai vu employer cette méthode à l'hôpital de la Charité. On dit qu'elle compte un grand nombre de succès

. La clinique des accouchemens était dirigée par le docteur Siebold, l'un des accoucheurs les plus célèbres de l'Allemagne, qui malheureusement a été enlevé à la science en 1829; son fils, qui lui a succédé, ne peut remplir sa place que bien imparfaitement. Il a pour collègue le docteur Friedlander, qui n'est encore connu dans le monde médical par aucun ouvrage important. Le docteur Siebold père a

c'est tout simplement *une mort par asphyxie.* Lorsque l'accès spasmodique cesse aussitôt, après 1 ou 2 minutes, par exemple, l'asphyxie n'a pas lieu, l'animal revient à la vie et a même l'air d'être bien jusqu'à ce que survienne un second paroxisme.

12° Cette manière de voir est confirmée, du reste, par l'observation; il est de fait, que les animaux qui ont un besoin impérieux de respirer l'air atmosphérique et qui ne peuvent s'en passer que peu d'instans, tels que les mammifères carnassiers et les lapins (à cause de la vitesse de leur circulation) succombent à l'upas plus tôt que les animaux qui peuvent, sans inconvénient, se passer de respirer pendant plusieurs minutes, comme les poules, mais surtout les grenouilles. L'expérience 19, qui a été répétée quatre fois, nous fait voir que des doses d'upas, grandes à proportion, affectent très-violemment des grenouilles, en leur causant des spasmes même plus intenses et plus continus qu'aux animaux à sang chaud, mais sans leur donner la mort. En effet, les grenouilles n'éprouvant que peu le besoin de la respiration, ne souffrent des accès de spasmes qu'autant que leur système nerveux est affecté d'une manière générale. Si l'accès vient à cesser momentanément, quelques inspirations accélérées suffisent pour rétablir ces animaux et leur donner la force de supporter les paroxismes d'opisthotonos pendant 2 ou 4 jours. Cet espace de temps est, sans doute, nécessaire pour que le poison puisse être neutralisé par l'assimilation, ou éliminé hors du corps par les voies sécrétoires.

13° On ne prétend pas nier que l'upas ne puisse aussi donner la mort en épuisant les forces du système nerveux. Mais cet effet n'est guère à craindre; il ne survient que tard, lorsque le nombre des accès spasmodiques est considérablement augmenté par une grande dose, ou par des doses répétées du poison. Quant à l'opisthotonos provoqué par les poisons des strychnoïdes et par l'upas tieuté, (*tetanos toxicus*), il en est comme du tétanos traumatique. On sait que l'homme lui-même peut supporter les plus violens paroxismes d'opisthotonos, non-seulement pendant plusieurs jours, mais même pendant plusieurs semaines (1).

14°. Les faits qui viennent d'être exposés peuvent nous servir de guide, quand il s'agit de secourir des individus empoisonnés par l'upas tieuté. Dans ces cas, on doit chercher soit à détruire, à neutraliser le poison, soit à en arrêter ou atténuer les effets sur l'organisme.

En ce qui concerne la neutralisation de l'upas tieuté, à en juger par la première expérience, il pourrait être utile de faire prendre à l'intérieur une solution de potasse caustique (2) dans les empoisonnemens internes, et de l'appliquer sur la plaie dans les empoisonnemens externes.

Pour arrêter ou atténuer les effets du poison, on peut administrer les anti-spasmodiques et plus tard les nervins; mais on n'en doit pas attendre beaucoup. Le principal but doit être d'empêcher que les spasmes n'entraînent la mort par asphyxie. On pourrait, à cet effet, insuffler de l'air; mais malheureusement il n'est pas facile de le mettre à exécution, soit à cause des mouvemens spasmodiques, soit parce que le moindre attouchement de l'individu empoisonné par l'upas tieuté (de même par le strychnos et l'angustura virosa) provoque aussitôt un paroxisme. Il serait bon de faire respirer à l'empoisonné de l'oxigène pur aussi souvent et en aussi grande quantité que possible.

L'on a vu (exp. 14 à 17) que l'acide hydrocyanique peut souvent interrompre subitement et faire cesser tout-à-fait le paroxisme spasmodique, mais que son effet n'est pas durable. A en juger par l'expérience 17ᵉ, on pourrait atténuer peut-être les spasmes des muscles qui servent à la respiration, en tenant avec précaution de l'acide prussique sous le nez de l'empoisonné (1).

(1) Tetanos plurimum septimanarum sine noxâ, vide Hœchstetter, d.V, cap. 5.

(2) L'ammoniaque liquide ferait sans doute le même effet. (*N. du T.*)

REVUE CLINIQUE.

CLINIQUE DU VAL-DE-GRACE. — SERVICE DE M. BROUSSAIS.

Le mérite des systématiques, consiste à exploiter une série d'idées inaperçues ou mal déterminées; la cause de leur chûte est dans l'extension de leurs principes au-delà des résultats de l'observation. Ainsi s'explique la vogue passée et le discrédit actuel des opinions de M. Broussais. Vainement il fait effort pour les relever, elles sont désormais hors de cause et rentrées dans le domaine de l'histoire à la suite de tous les systèmes qui les avaient précédées. Nous n'avons pas le projet de les remettre en discussion. Tout ce que nous nous proposons, en rendant compte des cliniques du chef de la doctrine physiologique c'est de montrer quel parti on peut tirer de ses propres faits, si, au lieu de les juger sur la mesure étroite et exclusive de l'irritation, on leur applique une doctrine large et complète qui comprend tous les faits.

Depuis que M. Broussais a repris le service, le mouvement de ses salles n'a pas été très-considérable, ni les maladies très-graves. On n'y a pas encore observé d'affections inflammatoires franches, susceptibles d'un traitement purement anti-phlogistique. Celles-ci ne se montrent guère que vers la fin de décembre après que le froid de l'hiver a fait sentir ses rigueurs. A peine en existe-t-il quelques unes dans les autres hôpitaux de la Capitale. Dans ceux-ci, comme dans les salles de M. Broussais, les fièvres intermittentes quotidiennes et quartes, les rhumatismes des membres, généraux ou partiels, les érysipèles, et les affections catarrhales, sont les seules maladies régnantes. On y trouve aussi quelques fièvres continues à type rémittent, du génie de celles qu'on appelle automnales. Ces dernières, heureusement peu nombreuses, sont très-graves, et ne cèdent pas à un traitement fondé sur des spéculations, au contraire, elles dégénèrent alors ordinairement en fièvres ataxiques mortelles. Rapportons en détail quelques faits de ces divers genres.

(1) M. Mayer, à l'époque où il a écrit ce mémoire, ne paraît pas avoir eu connaissance des intéressantes expériences du docteur Herbst, qui a réussi à faire cesser presqu'instantanément, par des affusions froides, l'état tétanique produit chez des animaux par l'acide prussique. On sait que ce poison tue également par asphyxie, mais en affectant primitivement le système nerveux. Il serait curieux de savoir si les affusions froides peuvent aussi rompre l'état tétanique que déterminent l'upas tieuté et autres substances qui contiennent de la strychnine.

Cette remarque peut s'appliquer également à l'eau chlorée que des expériences récentes nous ont montrée si efficace contre l'empoisonnement par l'acide prussique.

(*Note du Traducteur.*)

professé long-temps à Wurzbourg, d'où il a été appelé pour venir diriger l'établissement de la Maternité à Berlin. L'université a perdu par sa mort l'un des professeurs qui jetaient le plus d'éclat sur la faculté de médecine. Ses ouvrages sont aussi nombreux que variés; ils portent sur toutes les parties de l'art des accouchemens, qu'il a exposé dans un grand nombre d'ouvrages élémentaires; ses *Recherches sur le cancer de la matrice et sur la fièvre puerpérale*, sont très-estimées en Allemagne. Il est aussi l'inventeur de plusieurs appareils destinés à être employés pendant l'accouchement. Il publiait depuis 1813 un journal spécial sur la science obstétricale.

Les cours de thérapeutique, de botanique et de matière médicale sont très-nombreux à Berlin. Les principaux sont professés par MM. Wagner, Osann, Schultz, Casper, Brandt, Schubart et Sundelin. Le professeur Schultz s'est beaucoup occupé de recherches microscopiques; il a publié des mémoires de physiologie animale et végétale, où il s'est occupé de la vitalité du sang et de la vie dans le règne végétal. M. Schultz fait un cours sur les plantes vénéneuses et sur toutes les branches de la botanique médicale. Le docteur Brandt donne, conjointement avec le docteur Radzeburg, des cours d'histoire naturelle médicale; le premier parcourt les médicamens tirés du règne végétal; le second enseigne la pharmacologie minérale et animale. Le docteur Wagner donne de bons cours de matière médicale et de médecine légale. C'est un homme instruit, qui à la suite de longs voyages, a publié divers ouvrages sur le controstimulisme et sur l'état de la médecine, en France et en Angleterre. Le docteur Casper est plus connu dans le monde savant par ses recherches statistiques que par ses travaux pharmaceutiques. Placé dans l'administration comme membre du bureau de statistique, il en a profité pour faire des travaux intéressans sur le suicide, sur la mortalité des enfans à Berlin, sur les établissemens de charité de Berlin, etc. Les recherches du professeur Casper sont faites avec conscience et sur de bons matériaux, ensorte que elles méritent la confiance des savans.

Le docteur Schubart est auteur d'un traité assez répandu, sur la chimie médicale; il a aussi publié un petit *Formulaire de poche*, et une *Comparaison des nomenclature des meilleures pharmacopées*. Ses cours portent sur ces divers objets. Il en est de même de ceux du docteur Sundelin, qui a publié un petit *Formulaire*, aussi répandu en Allemagne que celui de Richard en France. Nous avons déjà parlé du docteur Sundelin, à l'occasion des leçons de Behrend, dont il est l'éditeur. Il s'est si bien identifié avec toutes les opinions de son maître, qu'il rejette bien loin toutes les idées nouvelles qui seraient contraires aux doctrines des anciens auteurs.

Il est encore beaucoup de professeurs dont je pourrais vous entretenir, mais les détails dans lesquels je viens d'entrer auront suffi, je l'espère, pour vous montrer que la composition de la faculté de médecine est telle qu'on pourrait la désirer. Il faut en outre ajouter aux avantages passagers du personnel de la faculté, ceux bien plus stables qu'offrent les établissemens scientifiques et les collections de tout genre qui font de la capitale de la Prusse un foyer d'instruction.

(*La suite à un prochain numéro.*)

H. L.

FIÈVRE CATARRHALE, BILIEUSE ET PNEUMONIE COMMENÇANTE. — ÉMISSIONS SANGUINES GÉNÉRALE ET LOCALE. — GUÉRISON PROMPTE.

OBS. I. — Guillou, soldat au 24e de ligne, âgé de 25 ans, d'une constitution athlétique, entra au Val-de-Grâce, salle 11, n° 22, vers le milieu du mois de novembre dernier. Il était à Paris depuis trois jours seulement. A la halte, avant d'entrer en ville, il allegea ses vêtemens et se sentit à l'instant saisi par un frisson que la reprise de la marche fit cesser. Arrivé au quartier, il éprouvait de la faiblesse, de l'oppression, de la toux, de la céphalalgie, des vertiges et une douleur au-dessous du sternum; un peu de devoiement. Il se présenta à l'hôpital le deuxième jour, avec ces symptômes. (saignée de 20 onces, du bras, 45 sangsues à l'épigastre qui ont beaucoup donné.) Immédiatement après la saignée, il vomit spontanément plusieurs gorgées d'une matière verte, très-amère. Une selle naturelle dans le jour. Nous l'avons vu le troisième jour : alors la céphalalgie avait cessé, les pupilles étaient dilatées, les conjonctives un peu jaunes et très-injectées, la face un peu animée, la langue blanche jaunâtre, large, peu humectée, le pouls à 92 pulsat. ensevelies, petites, des battemens à l'épigastre : le quatrième jour il était très-bien. Il est aujourd'hui bien guéri.

La nature catarrhale de cette maladie se décèle et par l'espèce de cause qui l'a produite et par le caractère de ses symptômes. C'est en effet au refroidissement du corps, échauffé par une longue marche, que les troupes en campagne sont redevables de la fréquence de leurs affections catarrhales, comme Monro et Pringle l'avaient déjà observé. On n'avise pas assez dans les armées à les garantir de ces vicieuses alternatives qui sont le principe des plus graves conséquences. Notre observation est remarquable en ce que nous assistons en quelque sorte au procédé de la formation des pneumonies dépendantes des vicissitudes de l'air. Nous voyons en effet un mouvement fluxionnaire tendre activement vers les poumons et appréciable par l'oppression, la douleur pectorale, la céphalalgie. L'action avantageuse de la saignée générale se déduit non-seulement de son effet déplétif, mais encore de la dérivation qu'elle a opérée à temps, pendant que la pneumonie était encore dans le travail de sa formation. C'est dans les cas de cette espèce que les émissions sanguines aussi hardiment pratiquées, enlèvent par enchantement les affections les plus menaçantes en dérangeant le concours des mouvemens disposés pour les composer. Les 45 sangsues appliquées à l'épigastre, étaient peut-être inutiles, ou si elles ont rendu quelque service, ce n'est qu'en ajoutant à la puissance de la saignée générale. D'ailleurs nous ne voyons pas que l'estomac, en particulier, en témoignât la nécessité; il y a bien eu quelques symptômes gastriques manifestés par l'état de la langue, les vomissemens spontanés, et un léger dévoiement. Mais qu'indiquaient-ils? D'abord nous observerons qu'ils ne sont jamais plus fréquents qu'en automne, et qu'ils cessent alors aisément par l'action d'un vomitif. Ce sujet peut encore à cet égard nous tenir lieu d'exemple. Car il a vomi spontanément après l'ouverture de la veine, et dès ce jour là même le dévoiement s'est arrêté. Il est évident que si le vomissement avait été le fruit d'une irritation gastrique de nature inflammatoire, il aurait eu lieu lorsque l'irritation était dans toute sa force, et nullement alors qu'une saignée de 20 onces l'avait au moins modérée. Les vomissemens spontanés ne peuvent être considérés ici que comme un de ces efforts médicateurs opérés si souvent chez les sujets bien disposés et lorsque les forces des malades sont encore bien conservées.

FIÈVRE QUOTIDIENNE. — SANGSUES A L'ÉPIGASTRE. — SULFATE DE QUININE A PETITES DOSES. — PLUSIEURS RECHUTES. — POINT DE GUÉRISON.

OBS. II. — Fabre, caporal au 31e de ligne, âgé de 37 ans, d'une constitution forte, sujet aux fièvres d'accès, entra d'abord au Val-de-Grâce le 21 octobre, avec une fièvre quotidienne. On le traita par les sangsues à l'épigastre et quelques grains de sulfate de quinine. Ses accès disparurent en 3 jours. 18 jours après, environ, ses accès l'ont repris. Il est rentré vers la mi-novembre, 4 jours après la reprise de sa fièvre. Il avait alors les yeux mouillés de larmes et abattus; la conjonctive jaune, la face citronée, triste, la langue blanche, un peu de dévoiement, de la faiblesse générale. Il n'éprouvait de douleur nulle part. (pot. gomm. 6 sangsues à l'épigastre, dans le stade de chaleur de la fièvre, soupe maigre.) La fièvre est venue, comme à l'ordinaire, le soir à 6 heures. Le froid a été léger et a duré un quart d'heure. Le malade a commencé à suer vers huit heures. L'application des sangsues a été oubliée.

Le cinquième jour (3 pilules de sulfate, d'un grain chaque pilule.) L'accès a été moins fort que le précédent. La nuit a été bonne.

Le sixième, (1 gr. sulf. de quinine.) Accès plus petit, une seule selle molle dans la soirée.

Le septième et le huitième jour, il n'eut plus rien, quoique la face et les forces restassent les mêmes. 10 ou 12 jours après, l'accès reparut vers 7 heures du soir, comme d'ordinaire, et avec ses 3 stades. Le lendemain on lui met 5 sangsues à l'épigastre, pendant la chaleur fébrile. Les accès continuent de la même manière depuis 15 jours à peu près. Le malade est dans l'état que nous avons décrit, se détériorant toujours davantage.

Il serait bien extraordinaire qu'une fièvre intermittente peu prononcée, sans aucun symptôme fâcheux, et sur un sujet plein de vigueur, telle que celle, puisse se perpétuer, ainsi que nous venons de le voir, et compromettre même le malade par le dépérissement dans lequel elle l'a jeté, si le vice de la méthode de traitement n'était évident pour tout le monde. A la première atteinte de cette fièvre, nous trouverions dans la pratique, des motifs suffisans de justifier une première application de sangsues, car, chez un individu fort, à la fleur de l'âge, bien nourri, les maladies les plus opposées au caractère des inflammations se revêtent assez souvent, au début d'un appareil d'irritation qui oblige d'avoir recours aux antiphlogistiques, mais aussi est-il vrai que l'instabilité de cette effervescence la faisant céder bientôt, on est contraint de substituer à ces moyens, ceux que réclame le caractère véritable de la maladie : c'est-à-dire les préparations de quinquina, pour les fièvres d'accès. Ici on a bien employé ce remède de prime abord, comme plus tard; mais c'est un tort que commettent souvent les médecins timides ou que la peur du fantôme de l'irritation effraie, de réduire si fort les doses de l'anti-périodique qu'il perd toute action ou de discontinuer son usage avant que l'habitude fébrile contractée par le malade ait eu ce temps de se dissiper. Toute minime qu'était la quantité de sulfate administrée à cette époque, elle a suffit pour emporter la fièvre. Il n'y avait qu'un moyen de l'éteindre sans retour, c'était d'en prescrire la même dose encore pendant une huitaine de jours; l'omission de ce précepte important a produit une rechûte au milieu de novembre. Alors il n'y avait plus moyen de placer les sangsues, car la constitution du malade se montrait déjà si délabrée par l'influence fébrile que toute émission sanguine devait être sévèrement interdite. Un heureux oubli de l'application des sangsues évita, pour cette fois, une inutile soustraction de sang. Si l'expérience pouvait quelque chose sur l'entrainement d'une idée systématique, elle aurait dû conseiller de forcer la dose du sulfate de quinine, au lieu de la retenir toujours à un si faible degré ce qui était arrivé à l'époque du premier accès, s'est renouvelé une seconde fois et par la même cause : c'est-à-dire que la fièvre cessant à peine quelques jours après l'ingestion de la petite quantité du fébrifuge a repris encore au préjudice toujours croisant de l'état des forces, et avec la chance de plus en plus puissante de rendre la fièvre plus opiniâtre. Nous engageons M. Broussais à essayer sur ce malade de plus fortes doses de sulfate de quinine et nous comptons assez sur les preuves de fait alléguées par tous les médecins, pour lui promettre l'entière disparition de cette fièvre; s'il arrivait, comme on le voit quelquefois, qu'une fièvre d'accès s'observât avec une irritation gastro-intestinale très-vive, on serait obligé non-seulement d'ajourner l'administration des préparations fébrifuges, jusqu'à la cessation de l'irritation, mais encore, lorsque l'usage du quinquina pourrait être placé, il importerait de n'user que des doses les plus faibles de crainte de réveiller l'irritation. Enfin, dans le cas où la permanence de la gastro-entérite avec la fièvre d'accès est constatée et qu'il est nécessaire pourtant de traiter la fièvre, l'emploi du quinquina par la méthode endémique est le seul moyen praticable, et alors les frictions avec une teinture de cette substance, ou mieux le mélange de sulfate de quinine avec le cérat appliqué sur la peau dépouillée d'épiderme par un vésicatoire préalable, remplissent très bien l'intention de l'homme de l'art, dans le fait que nous avons sous les yeux, ce recours n'était pas nécessaire, puisque rien n'indique la complication de ce genre d'irritation.

FIÈVRE ATAXIQUE. — ANTI-PHLOGISTIQUES. — MORT. — NÉCROPSIE.

OBS. III. — Glorieux, soldat, jeune, fort bien conformé, à Paris depuis quelques mois, entra au Val-de-Grâce, le 8 novembre après quatre jours de maladie. Il offrait à son entrée de la soif, la langue rouge aux bords et à la pointe, blanche, jaunâtre à la surface, de la céphalalgie, de la fièvre et du dévoiement. Des sangsues à l'épigastre et la diète amendèrent ces symptômes : au bout de peu de jours, ils se ranimèrent sans cause appréciable et avec une nouvelle violence. C'était le cinquième jour depuis son entrée et le neuvième à compter du début de sa maladie. Alors il avait un peu de stupeur, la langue épaisse, lisse, avec quelques aphtes, le pouls très-fréquent, un peu large, aisé à déprimer, le ventre et l'épigastre indolores, sans dévoiement, les forces bien conservées. (20 sangsues à l'épigastre, diète, eau de gomme.) Vomissement spontané; deux selles. Délire toute la nuit, on a été obligé de l'attacher.

Dixième jour. Plus grande stupeur, conjonctives injectées, langue lisse, large, brillante, sans aphtes, brune, ouïe dure, chaleur élevée, moiteur, pouls petit, inégal, fréquent, lèvres pâles, suppuration, léger encroutement des dents par une matière gluante, brune, épaisse, quelques soubresauts de tendons, somnolence, délire doux. (20 sangsues à l'épigastre, fomentation émolliente sur le ventre.) Délire impétueux toute la nuit.

Onzième jour. Pouls plus fréquent, 120 pulsations, plus petit et plus irrégulier, face pâle, chaleur normale, pulvérulence des narines, respiration un peu fréquente, langue gluante. Il se dit bien; point de selles, urine bien. Délire doux le jour, furieux la nuit. (Applications froides sur la tête et le ventre.)

Douzième jour. Face décomposée, langue très-humectée, épaisse, large, lisse, brillante, avec quelques aphtes, pâleur universelle, pouls à 140 pulsations, très-

petit, prostration, parole brève, soubresaut des tendons, ventre météorisé, délire furieux la nuit. (Même presc.)

Treizième jour. Respiration fréquente, râle muqueux, parole embarrassée, langue humectée, peau pâle, selles involontaires. Les applications réfrigerantes lui donnent de l'anxiété et de la toux. (Même presc.)

Quatorzième jour. Moins d'agitation la nuit, il a demandé à aller à la garde-robe Selles liquides jaunâtres, soubresauts des tendons très-fréquens.

Quinzième jour. Décomposition de la face, pouls très-petit et très-irrégulier, chaleur normale, langue sèche, large, parole brève et embarrassée, épistaxis, délire continuel. (Bain de pieds, suspension des applications réfrigérantes, fomentation émolliente sur le ventre, frictions aux jambes avec le vinaigre camphré.

Seizième jour. Selles involontaires, molles et jaunes, contraction et applatissement des parois abdominales, peau et langue sèches; il urine bien, ne demande rien, mais répond aux questions. Dans le sommeil secousses convulsives des membres; marmottement continuel; il n'a plus de délire furieux, il boit bien, il chasse aux mouches.

Dix-septième jour. Une selle molle, face hippocratique, même état qu'hier; mort le dix-huitième jour à sept heures du matin.

Nécropsie 24 heures après.

A l'*extérieur*, une eschare au sacrum de la largeur d'un petit écu.

Cavité encéphalique. Le cerveau est plus décoloré que de coutume.

Cavité pectorale. Le cœur flasque.

Cavité abdominale. Dans l'estomac, plusieurs onces d'un liquide vert brunâtre. Le grand cul-de-sac très-aminci et très-friable; dans le reste de son étendue la muqueuse est saine et très-froncée. Elle offre quelques marbrures brunâtres.

Toute la cavité des intestins est tapissée d'une grande quantité de matière demi-fluide, dont la couleur varie depuis le jaune serin jusqu'au vert très-foncé. La teinte jaune de cette matière s'observe dans tout le duodénum, puis elle se fonce de plus en plus jusqu'à un ou deux pieds avant la valvule iléo-cœcale, où elle devient le plus brune et le plus foncée. Depuis le cœcum jusqu'au rectum, cette matière se montre de nouveau jaune comme dans le duodénum. La muqueuse intestinale est colorée profondément par cette matière, de là la diversité de sa coloration suivant ses divers points. Avant le dernier pied de l'intestin grêle, on voit un espace d'environ un demi-pied, dans lequel la cavité intestinale est très-contractée, au point qu'elle est réduite au moins de moitié. A ce point, la muqueuse est blanche, sans aucune matière et parfaitement intacte. Au-delà de cette matière et dans le dernier pied de l'intestin grêle, on trouve des plaques brunes très-foncées et quelques élévations amygdaloides au nombre de deux ou trois. Une seule de ces dernières est altérée. Des plaques se voient au milieu d'un espace profondément coloré en noir. La muqueuse est là un peu ramollie et imprégnée de sucs.

Le gros intestin coloré, comme nous l'avons dit, présente vers le colon descendant, une coarctation de plusieurs pouces qui rétrécit beaucoup sa cavité naturelle. Les tuniques sont en cet endroit blanches et sèches, sans aucune matière. En deçà de la valvule iléo-cœcale, on rencontre deux ou trois élévations arrondies, dont l'une est évidemment altérée. Autour de ces points, il y a quelques arborisations très-fortes, très-nombreuses qui colorent la muqueuse d'une foule de petits points rouges.

Le début de cette affection n'annonçait pas certainement la gravité de sa tendance, ni la fatalité de sa terminaison. Nous ne l'avons pas assez assidûment observée à cette époque, pour nous prononcer pour ou contre le traitement qu'elle a subie, nous ne dirons pas non plus quelle méthode lui aurait convenu. Mais la renaissance des symptômes, quelques jours après un amendement passager et leur gravité attestent assez que le traitement employé n'a pu les prévenir. C'est assez ordinaire aux affections de l'automne de se montrer, en commençant, sous des apparences d'une bénignité trompeuse pour prendre ensuite subitement les traits des maladies les plus dangereuses; les anciens n'avaient pas manqué de l'observer, ils en déduisaient la nécessité de se tenir en garde contre les négligences thérapeutiques dans les maladies de ce temps de l'année. Une autre remarque plus intéressante encore que la précédente, porte sur le caractère général des affections automnales. Ces affections en effet ont une fâcheuse disposition à tomber dans l'adynamie et l'ataxie; ce fait n'a été vérifié, sans contestation par tous les bons médecins, voilà pourquoi, ils font une loi impérieuse d'être sobre de tous les moyens qui soustraient des forces, et de n'employer par conséquent qu'avec circonspection les antiphlogistiques. Nous avons dans le fait précédent un exemple de toutes ces vérités. Nous avons déjà remarqué avec quel extérieur franc et bénin, cette maladie avait débuté, et comment, alors qu'elle paraissait la plus avancée dans les guérisons elle est passée inopinément aux conditions des maladies les plus menaçantes. C'est à partir du neuvième jour seulement que la stupeur du malade et la facile dépression du pouls, a pu faire craindre cette terrible transformation; c'est alors pourtant qu'on a réitéré les antiphlogistiques. D'où provenait leur indication? le ventre était indolore, de même que l'épigastre, la langue n'avait point de traces de rougeur, enfin, le dévoiement avait cessé. Aussi dès la nuit suivante, un délire furieux a éclaté, que penserons-nous des vomissemens spontanés et des deux déjections qui ont suivi l'action de cette émission sanguine? elles ne nous paraissent autre chose que la conséquence de l'ébranlement convulsif général, signe de l'invasion d'un état ataxique, et qui s'est propagé au tube digestif: de là l'accélération des mouvemens péristaltiques ordinaires à ce canal et le renversement de ce même mouvement dans l'estomac. C'est ainsi que nous observons souvent les mêmes phénomènes à l'instant où les convulsions qui sont le résultat d'une perte de sang trop copieuse, s'emparent des malades.

Dès cet instant, il n'y a plus eu de rémission dans le cours de la maladie, ses phénomènes ataxiques se sont de plus en plus dessinés, l'adynamie s'y est jointe bientôt après, et la mort a terminé la scène le dix-huitième jour.

A l'ouverture du cadavre, quoique la plupart des symptômes appartinssent au trouble du système nerveux et plus particulièrement à ceux qu'on met sur le compte de l'arachnitis, toutes les membranes du cerveau, se sont montrées dans une intégrité parfaite: l'encéphale lui-même n'a présenté rien qui pût expliquer la maladie, mais c'est principalement dans le canal digestif, qui, durant la maladie, avait donné si peu d'indices de son altération, que l'on a rencontré toutes les lésions. Il serait ici bien difficile de trouver un rapport entre les symptômes et les lésions cadavériques, et de tirer de ces dernières, l'idée que la maladie était une irritation de ces organes. Tout ce qu'il est permis de conclure, c'est que le tube digestif a été le siége d'une congestion attestée par la rougeur de la muqueuse. Mais cette congestion constituait-elle la maladie, a-t-elle déterminé la mort? Nous ne pouvons le penser, car la maladie a procédé sans que rien fit soupçonner que le tube digestif était intéressé; d'ailleurs, ces lésions n'étaient pas assez avancées pour donner lieu de croire qu'elles se soient développées avant les derniers jours; de plus on a vu maintes fois des désorganisations bien autrement nombreuses et profondes de ces tissus, sans que la mort ait pu leur être attribuée; enfin, le traitement antiphlogistique actif qu'on a mis en usage avec persévérance achève de convaincre que c'est à d'autres causes qu'on doit rapporter la maladie et la mort. F.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 DÉCEMBRE 1830. — La correspondance comprend une notice de M. Larrey sur l'homme dit *squelette vivant* dont il a déjà été question dans la dernière séance (*V.* le numéro 51). Depuis six à sept ans, ce sujet a perdu environ deux pouces et demi de sa hauteur. Sa peau, sous laquelle les éminences articulaires paraissent dénudées, est rugueuse et imperspirable. Les muscles, réduits à une ténuité extraordinaire, paraissent entièrement dépourvues de leur tissu cellulaire. Les battemens du cœur sont très-petits, concentrés. Sa voix est très-faible. Les excrétions s'exécutent régulièrement. Cet homme consomme autant d'alimens et de boissons qu'un adulte en bonne santé. La tête est proportionnée au reste du corps: elle est couverte d'une chevelure rare, courte et presque totalement blanche. Toutes les fonctions de la vie de relation sont dans leur intégrité à l'exception de la vision qui est pervertie par une ophthalmie continuelle. Les forces physiques persistent à un haut degré. L'intelligence paraît être intacte. Les organes génitaux sont très-développés. Le sujet a eu quatre enfans depuis qu'il est tombé dans ce marasme. Trois jouissent d'une bonne santé, le quatrième est mort.

SUR DEUX ESPÈCES DE JALAP DU MÉXIQUE.

Par suite de la correspondance, M. Desfontaines communique une note relative à deux espèces de jalap qui lui ont été remises par M. de Humboldt, lesquelles avaient été envoyées à ce savant naturaliste par M. Ledanois, pharmacien, établi à Oribaxa. Ces jalaps, dont il n'a été envoyé que des feuilles et des fleurs, croît aux environs d'Oribaxa, sous un climat tempéré: ils paraissent pouvoir supporter quelques degrés de gelée. Des graines de ces deux espèces ont été semées au Jardin du Roi: l'une de ces plantes, connue dans le pays sous le nom de jalap mâle est, suivant M. Ledanois, un très-bon purgatif qui n'a point l'âcreté du jalap ordinaire, et il l'a toujours administré avec succès. M. Chevalier, pharmacien à Paris, en a reçu des racines pour en faire l'analyse.

D'après l'examen de M. Desfontaines, ces deux espèces de jalaps appartiennent au genre liseron *convolvulus*. Leurs feuilles sont en forme de cœur. Celles du jalap mâle sont velues, celles de l'autre espèce sont lisses et terminées par une longue pointe. Leur corolle de la grandeur et de la forme de celle du *liseron des haies* est d'une belle couleur rose. Quoique les échantillons qu'on en a remis soient incomplets, M. Desfontaines assure qu'ils diffèrent du jalap commun *convolvulus jalapa*, cultivé au Jardin du Roi. L'honorable membre propose qu'il soit écrit à M. Ledanois pour le prier d'envoyer des échantillons plus complets.

M. le ministre de l'intérieur renvoie une lettre de M. Lassis relative au cholera-morbus, en priant l'academie d'activer son rapport sur les documens, qui lui ont été communiqués par ce medecin.

M. de Humboldt et M. Portal occupent le reste de la séance par la continuation des mémoires dont ils avaient précédemment commencé la lecture.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 DÉCEMBRE 1830. — Cette séance a été entièrement consacrée à l'élection des officiers de l'Académie. M. Adelon a été élu président annuel, en remplacement de M. Double; M. Breschet, vice-président, et M. Guéneau de Mussy, secrétaire, en remplacement de M. Adelon. MM. Laubert, Double et

Baffos, membres du conseil d'administration, en remplacement des trois membres sortans.

A la fin de la séance, M. Moreau a présenté un placenta à la surface duquel s'était développée une tumeur lardacée, de la grosseur d'un œuf, présentant tous les caractères d'un testicule squirreux. L'enfant, venu à terme, se porte bien et la mère n'a présenté aucun symptôme particulier pendant tout le cours de sa grossesse. Ce fait est des plus rares : aucun des accoucheurs auxquels M. Moreau l'a communiqué n'en connaissait de semblable.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE DES THÈSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, EN 1830.

DISSERTATION SUR LES FRICTIONS SÈCHES ET SUR LEUR EMPLOI EN MÉDECINE, par M. DELAMARE, de Nantes.

L'influence des fonctions de la peau sur la santé, est connue; les heureuses applications que l'on en fait dans divers états morbides forment la base d'un grand nombre de médications; mais si quelques-uns de ces moyens ont été trop souvent peut-être employés, il en est qui ne le sont pas assez : tel est celui qui fait le sujet de la thèse de M. Delamare.

Les frictions sèches comme moyen hygiénique et médicamenteux remontent à la plus haute antiquité, et même on peut dire qu'elles ont été beaucoup plus employées chez les anciens que chez les modernes; mais l'auteur a tort de dire qu'elles ont été entièrement abandonnées par ces derniers. En Angleterre, elles sont souvent employées et il existe à Oxford par exemple, un grand nombre de personnes pauvres qui se soutiennent par cette espèce de travail appelé *dry rubbing*. Elles sont rétribuées à tant par heure. Il est vrai qu'en France les frictions sèches sont totalement négligées depuis le bouleversement qui a anéanti tout ce que les siècles antérieurs nous avaient laissé de bon ou de mauvais sur la thérapeutique pour faire place aux sangsues et à l'eau de gomme. Les peuples du Nord et de l'Orient en ont conservé l'usage comme moyen hygiénique; peut-être même en abusent-ils quelquefois, si l'on s'en rapporte à ce que les voyageurs nous disent du massage et de ses effets voluptueux. Mais c'est dans les classes aujourd'hui si nombreuses et qui nécessairement doivent le devenir bien plus encore, dont la vie est pour ainsi dire tout intellectuelle, chez lesquelles les exercices du corps sont presque nuls, qu'il serait important de les employer.

Par les travaux intellectuels, par cette continuité d'émotions et de sentimens qui appartiennent à la vie moderne, les forces vitales sont concentrées vers le cerveau et les principaux viscères : delà naissent les affections les plus graves et les plus difficiles à guérir. En faisant entrer les frictions dans l'hygiène moderne, on remédiera, au moins en partie, à ces inconvéniens; la stimulation extérieure fera cesser cette congestion presque continuelle du cerveau et des autres organes; la transpiration cutanée en serait activée. Appliquée à certains artisans elle pourrait combattre les influences défavorables auxquelles il sont soumis et modifier les différences de proportions remarquables que présentent ceux qui exercent exclusivement une partie du corps; l'emploi des frictions suppléant au défaut d'action de celles qui ne sont pas exercées, déterminerait une répartition plus juste de la nutrition.

Les applications thérapeutiques se bornent à-peu-près aux affections chroniques. Il ne s'agit point en effet ici d'une révulsion énergique qui change complètement et en un instant la vitalité de la partie sur laquelle on l'applique; l'action des frictions sèches, toute différente, modifie la vitalité de la peau mais lentement et sans jeter le trouble dans son organisation et ses fonctions; bien plus elle donne une nouvelle énergie à ces dernières, et active surtout la transpiration que les autres révulsifs tendent plutôt à supprimer.

Laissant de côté les cas sans nombre où, combinées à d'autres moyens, elles peuvent être utiles, nous insisterons sur ceux où elles suffisent, employées isolément. Nous ferons ressortir leur efficacité d'abord dans quelques ascites et divers œdèmes dépendant d'un défaut d'activité de la circulation veineuse et lymphatique, ensuite dans l'hydarthrose et la fausse ankylose; c'est à l'action qu'elles exercent sur l'absorption qu'il faut attribuer ces succès et ceux qu'en obtiennent les anglais dans le traitement des tumeurs blanches; il est inutile de rappeler leurs effets sur les parties congelées, dans les cas d'asphyxie par le charbon, la submersion, la strangulation où ce moyen est l'un des premiers auxquels on doit avoir recours; mais souvent il ne produit d'effet sensible qu'après qu'on l'a employé avec opiniâtreté.

Parmi les précautions que l'auteur indique pour en rendre l'action plus efficace il recommande d'aller doucement en commençant et de n'augmenter l'intensité que graduellement: un début trop brusque irriterait la peau et empêcherait qu'on pût prolonger les frictions selon l'indication; il convient aussi quand elles sont terminées de tenir la partie chaudement ce qui prolongera leur action et la rendra plus efficace.

OBSERVATIONS SUR LES POLYPES DE LA MATRICE, SUIVIES DE QUELQUES PROPOSITIONS, par M. MARX.

Ce titre pourrait nous induire en erreur, ce sont des observations de polypes où les faits sont rapportés sans aucune réflexion. Quatorze propositions sur ce sujet viennent ensuite, ce n'en est pas moins une collection importante puisqu'elle nous fournit le résultat de la pratique du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu présenté par un de ses élèves les plus assidus. M. Dupuytren traite par l'excision les polypes utérins que la plupart des chirurgiens traitent encore par la ligature; les dix faits rapportés ici sont autant de succès dus à cette méthode; mais compte-t-elle quelques insuccès? non seulement on n'en cite pas d'exemple, mais on garde encore un silence complet sur ce point qu'il serait important de connaître afin de pouvoir juger.

On accuse quelquefois, nous ne dirons point si c'est à tort ou à raison, les médecins de ne citer de leur pratique que des cas d'insuccès, des observations terminées inévitablement par l'autopsie et par des autopsies souvent bien longues; ne pourrait-on pas faire le reproche contraire aux chirurgiens qui, en général paraissent attacher peu d'importance aux cas malheureux, tant ils prennent soin de ne citer que ceux où ils ont réussi? Quoiqu'il en soit et sans prétendre en aucune manière faire ici une application de cette réflexion générale, nous nous contenterons d'exposer sommairement les modifications qu'a apportées M. Dupuytren à l'excision, et qui peuvent expliquer en partie les succès que parait avoir eus cette méthode entre ses mains; la première c'est qu'il commence par abaisser l'utérus jusqu'au niveau de la vulve par une traction exercée avec des pinces de *Museux* sur le polype. La seconde est exprimée dans cette proposition de M. Marx. « Le débridement du col pratiqué par M. Dupuytren a fait rentrer plusieurs de ces maladies incurables dans le domaine des maladies curables. Ce débridement peut se faire de deux manières : par débridement ou de dedans en dehors, par ponction, ou de dehors en dedans; » le fait suivant nous offre l'application de ces deux modifications.

POLYPE FIBREUX PÉDICULÉ NAISSANT DE L'INTÉRIEUR DE L'UTÉRUS; INCISION DU COL DE LA MATRICE DE DEDANS EN DEHORS, EXCISION DU POLYPE ET GUÉRISON.

OBS. I. — El. Tarcois, âgée de 49 ans, couturière, d'un tempérament lymphatique, n'a jamais eu d'enfans ni aucune maladie du vagin ni de l'utérus. Dans le courant du mois d'août 1823, elle s'aperçut, à la suite d'une perte abondante, qu'elle portait une tumeur dans le vagin, et qui, bientôt, fit saillie entre les grandes lèvres. La malade, tourmentée par des douleurs dans le ventre, des tiraillemens dans les aines, des difficultés et des douleurs en allant à la garde-robe et un écoulement blanc, entra à l'Hôtel-Dieu le 10 décembre 1829, et présenta l'état suivant : tumeur dans le vagin, rugueuse, rougeâtre, dure, ulcérée, dans divers points. Le doigt, introduit dans le vagin, pouvait facilement en circonscrire le pédicule qui était fortement embrassé par le col de la matrice représentant une espèce d'anneau; de manière qu'il n'y avait aucun doute que la tumeur ne prit son origine de l'intérieur même de l'utérus. Du reste, la santé était parfaite. Le 13 décembre, la malade fut placée sur un lit comme pour l'opération de la taille, les jambes et les cuisses écartées et maintenues. M. Dupuytren, placé entre les jambes de la malade, saisit le polype avec des pinces de Museux, et l'attire au-dehors. A mesure que la tumeur avançait, on la saisissait avec d'autres pinces et ainsi successivement de sorte que le col de la matrice parut bientôt à la vulve; il fut incisé de dedans en dehors, à l'aide d'un bistouri boutonné; et à l'aide de forts ciseaux courbes sur le plat, le chirurgien put aller couper dans l'intérieur de la matrice le pédicule du polype. Il n'y eut après cette section aucune trace d'hémorragie et l'utérus remonta aussitôt dans le vagin.

La tumeur était d'un tissu dure, dense, élastique, avec des colonnes fibreuses dont la disposition ressemblait à celles du cœur. Quelques points commençaient à dégénérer.

La malade n'éprouva aucun accident. Les douleurs des reins et les écoulemens rouges et blancs cessèrent. Le 6 janvier elle quitta l'hôpital parfaitement guérie.

DE LA LUXATION SPONTANÉE DE L'OCCIPITAL SUR L'ATLAS ET DE L'ATLAS SUR L'AXIS, par M. A. BÉRARD.

La plupart des maladies qui peuvent affecter indifféremment les divers points de la colonne, telles que le rachitis, le mal vertébral de Pott, etc., ont été décrites dans des traités spéciaux. Il est une altération

propre aux articulations de la tête avec les deux premières vertèbres, dont on a bien rapporté plusieurs observations isolées, mais dont personne en France n'a tracé l'histoire complète. C'est cette lacune que M. Bérard s'est chargé de remplir. Son travail sur ce sujet neut mérite que nous le fassions connaître.

Il faut attribuer la cause de l'obscurité dont ces maladies sont encore environnées à ce que jusqu'ici on a donné peu d'importance aux diverses affections rassemblées sous le nom de *torticolis*; on s'est contenté d'attribuer ce symptôme à un rhumatisme, à un spasme musculaire, etc., et, dans les cas même où la mort en a été la suite, on a négligé de faire l'inspection des parties malades; ou bien, quand la dissection a fait rencontrer fortuitement des altérations pathologiques, on n'avait eu aucun renseignement sur les accidens qu'elles avaient dû occasioner.

La maladie offre dans sa marche quatre périodes à peu près semblables à celles que l'on admet dans la luxation spontanée du fémur. Elle s'annonce par des douleurs sourdes et profondes dans la région postérieure du col; la déglutition et les mouvemens de la tête deviennent difficiles; au bout d'un temps plus ou moins long la tête se dévie soit à droite, soit à gauche, et ne peut être ramenée sans de fortes douleurs à sa position naturelle. Quelquefois, dit-on alors, on aperçoit une espèce de crépitation produite par l'érosion des cartilages. On remarque une tumeur soit à la nuque, formée par la saillie de l'axis, soit en avant et dépendant de la tuméfaction du corps de l'axis, ou de la présence d'une poche pleine de pus. La déglutition est très-gênée, le voile du palais déprimé, la mâchoire inférieure repoussée en avant; la langue, pressée contre les dents, s'excorie et s'ulcère; la respiration est très-gênée, la parole souvent impossible, et la rigidité du col très-considérable.

Quand ces symptômes locaux ont persisté en augmentant pendant quelques mois ou même des années, alors on voit apparaître ceux qui dépendent de l'altération de la moëlle épinière. C'est d'abord dans les membres supérieurs puis dans les inférieurs que les phénomènes nerveux se montrent, et ils restent toujours plus marqués dans les premiers que dans les derniers. La paralysie frappe tantôt le mouvement, tantôt le sentiment, selon que la compression est exercée sur la face antérieure de la moëlle, ou sur la face postérieure. La vessie, le rectum cessent d'exercer leurs fonctions, ainsi que les muscles inspirateurs, et l'on voit survenir tous les phénomènes d'une asphyxie lente.

Quant aux altérations pathologiques, elles varient comme celles des tumeurs blanches, et peuvent avoir leur point de départ, ainsi que l'a démontré M. Brodie pour ces dernières, dans les synoviales, dans les surfaces osseuses, dans les cartilages, dans le corps des os, ou enfin dans les parties qui environnent l'articulation. Après la mort on trouve les synoviales, si elles existent encore, rouges, fongueuses, épaissies, les cartilages en partie détruits; les os usés, déformés, ramollis, changés en une masse purulente ainsi que les ligamens qui souvent ont disparu en partie. Mais des altérations aussi graves n'ont pu avoir lieu sans que le cordon rachydien soit aussi profondément lésé. On a vu les éminences pyramidale et olivaire entièrement effacées par la compression de l'odontoïde; le plus souvent il y a ramollissement de la moëlle au niveau de la partie comprimée; les deux substances grise et blanche confondent ensemble leurs couleurs.

Parmi les causes, qui sont très-vagues, nous citerons la jaunisse, le tempérament lymphatique, la diathèse tuberculeuse; enfin les causes locales, telles que l'habitude de porter des fardeaux sur la tête, un coup reçu sur la nuque, etc.

Les affections qui peuvent être confondues le plus facilement avec celle dont il s'agit sont un abcès froid situé profondément; mais alors les mouvemens de la tête sont moins douloureux; ils ne présentent pas de crépitation. La pression sur la tumeur est peu douloureuse, et la tête est rarement déviée; l'on ne distinguera le polype du pharynx que par les mêmes signes, ainsi que le rhumatisme articulaire du col.

Cette maladie ne se termine pas toujours par la mort; assez souvent on voit les accidens, lorsqu'ils ne sont point encore arrivés à la dernière gravité, diminuer peu à peu et même disparaître entièrement. La guérison peut être complète sans que ni le malade ni le médecin aient même soupçonné la nature de l'affection. Lorsque la guérison s'effectue après la destruction des surfaces articulaires, elle n'a lieu que par une ankylose complète entre l'occipital et les vertèbres malades. Ces cas heureux, et qui sont plus heureux qu'on ne le pense communément, prouvent que l'on ne doit point désespérer de voir cette affection, très-grave sans doute, se terminer d'une manière favorable, et que l'on ne doit point négliger les moyens qui peuvent être de quelque utilité. M. Bérard conseille, d'après le professeur Rust, la cautérisation profonde et plusieurs fois répétée des deux côtés de la colonne vertébrale jusqu'à la cinquième ou sixième vertèbre avec un cautère actuel prismatique. Quant aux autres moyens auxquels on pourrait encore avoir recours ce sont les mêmes que pour les tumeurs blanches et les luxations spontanées des autres articulations.

ESSAI SUR LES PNEUMATOSES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME, par M. CART.

Nous ne suivrons point l'auteur dans ses recherches sur les causes de cette affection rare : il nous suffit pour le moment de prouver que les surfaces muqueuses des organes génitaux de la femme fournissent une sécrétion gazeuse dans des circonstances où leur production ne peut être expliquée par les lois physiques générales. Ce fait bien démontré sera un premier pas fait dans l'étude de sécrétions gazeuses considérées encore aujourd'hui par beaucoup de personnes comme un paradoxe, et dont on ne s'est point occupé avec l'importance que méritait le sujet. Le fait suivant ne doit laisser aucun doute sur ce point.

OBS. II. — La femme R., de Paris, âgée de 40 ans, d'un tempérament très-nerveux, s'est fait remarquer dès son enfance par un penchant très-grand à la mélancolie. Sujette à la constipation et à des syncopes, elle n'a jamais joui d'une bonne santé. Mariée à dix-neuf ans, elle fit une fausse couche l'année suivante, à quatre mois et demi; dix-neuf mois après, nouvelle fausse couche à cinq mois et demi; et deux ans après, une autre à sept mois. Durant ses grossesses, elle eut toujours ses règles, mais plus fréquentes et plus irrégulières que dans l'état ordinaire.

Huit ans après, tentative d'empoisonnement par l'opium, puis par le vert de gris, à la suite desquelles elle reste sujette à des douleurs atroces dans la région épigastrique et qui cessaient après une syncope et des vomissemens. Elle continua à souffrir durant plusieurs années et malgré une légère amélioration à la suite de son retour dans sa patrie, elle fut prise, à la fin de février 1828, d'une toux sèche avec pandiculations, dégoûts, nausées et de légers vomissemens. Elle sentit aussi quelque chose dans le bas-ventre et se crut grosse. Le mois suivant les règles vinrent huit jours avant leur époque. La malade éprouvait des douleurs, des pesanteurs aux lombes, de légers picotemens aux seins. Elle fut obligée alors de renoncer aux corsets: Le col de l'utérus était dans son état normal; le ventre un peu développé. Elle ne se nourrissait que d'alimens acides.

Le troisième mois, les règles revinrent encore. Le ventre grossissait et la malade sentait dans le bas-ventre des mouvemens semblables à ceux que produiraient des pattes d'araignée. Le quatrième mois elle fut prise subitement de douleurs sourdes dans la région lombaire et qui devinrent bientôt si aiguës qu'elle se crut sur le point de faire encore une fausse couche. Mais elles ne tardèrent pas à cesser au toucher. Le col de l'utérus était un peu ramolli et n'avait pas perdu de sa longueur; le bas-fond était élargi. Le sixième mois il y eut encore quelques accidens du côté de l'abdomen : l'appétit était devenu vorace. Le septième mois, les règles paraissaient régulièrement. Le col de l'utérus restait ramolli et n'avait encore rien perdu de sa longueur, il était relevé et porté en arrière. L'utérus paraissait moins développé qu'il n'aurait dû l'être. Le sthétoscope ne fournissait aucun renseignement. On cherchait en vain le ballottement. La sonoréité ne put être affirmée à cause du petit volume de la matrice; on crut que la femme R... s'était trompée sur l'époque de sa grossesse. Les douleurs se dissipèrent: et à la fin du mois elle ne fut pas peu étonnée de trouver après un long sommeil que son ventre avait totalement disparu. Elle ne s'aperçut de rien, elle ne sut comment cela était arrivé. Quelques jours après, cette femme ayant repris du ventre fut surprise d'entendre sortir des vents par la vulve, et de se sentir aussitôt débarrassée de pesanteur et de douleurs qu'elle commençait à ressentir aux lombes. Le mois suivant elle rendit encore une fois ou deux des vents par la vulve en faisant des efforts pour uriner : depuis, cette femme a joui d'une meilleure santé qu'à l'ordinaire et n'a rendu des vents par la vulve que très-rarement.

VARIÉTÉS.

OBSERVATIONS D'EMPOISONNEMENT PAR LA PATE ARSENICALE; par M. FRISTO, de Sierck.

On ne saurait prémunir avec trop de force les habitans crédules de la campagne contre les promesses intéressées et audacieuses du charlatanisme.

Voici trois exemples funestes où la mort ne tarda point à suivre l'emploi d'un médicament redoutable, et qui cependant se trouve fréquemment dans les mains du peuple.

Ces trois observations ont été présentées par M. Fristo, de Sierck.

Le 15 novembre 1827, je fus appelé, dit M. Fristo, par M. le juge de paix du canton de Sierck, pour aller avec lui au village de Haute-Sierck, annexe de la mairie de Kersing, à l'effet d'y constater le genre de mort de deux enfans qui avaient péri presque spontanément et à peu de distance l'un de l'autre, dans la journée du 14. Arrivé au domicile

(1) Extrait du compte rendu des travaux de la Société des Siences médicales du département de la Moselle, par M. SCOUTETTEN, secrétaire.

de la femme Élizabeth Bidon, veuve de Jean Mellinger, je visitai les deux cadavres, sur lesquels je ne découvris aucun signe de violence extérieure, si ce n'est de larges ecchymoses qui ne me parurent pas avoir été l'effet d'une percussion; je trouvai sur toute la superficie du cuir chevelu, un large ulcère teigneux, recouvert par une certaine couche graisseuse, d'un jaune-rougeâtre.

Ne songeant point encore à l'effet nuisible d'un médicament qui aurait été appliqué sur la tête de ces enfans, je tournai de suite mes vues vers la moralité de la mère, qui, plusieurs fois, avait mérité mes reproches pour le peu de soin qu'elle donnait à ses enfans et aux enfans de l'hôpital qui lui sont confiés, et dont j'ai la surveillance dans mon canton. J'appris de cette femme que, le 12 novembre, un individu s'était présenté chez elle, et lui avait offert de guérir, en peu de jours, la teigne dont ses trois enfans étaient atteints. Ayant accepté la proposition de cet homme, la femme Bidon vit appliquer, sur la tête de ses trois enfans, une pommade graisseuse de couleur jaune rougeâtre; elle reçut la recommandation que si ses enfans étaient pris de fortes douleurs ou de convulsions, il fallait leur appliquer sur la tête des flanelles trempées dans du lait chaud, et leur faire avaler un mélange d'huile de lin et de lait. Quelques heures après l'application du topique, ses enfans éprouvèrent de violentes douleurs partout le corps, et principalement d'horribles coliques que rien ne put calmer, *pas même l'eau-de-vie, qu'on leur avait fait avaler en assez grande dose*; la plus jeune de ses enfans, Élizabeth Mellinger, a succombé dans la journée du 13, après de violens vomissemens et de fortes convulsions. Les deux autres enfans, Catherine Mellinger, âgée de onze ans, et François Mellinger, âgé de neuf ans, ont prolongé leurs souffrances plus long-temps, et y ont enfin succombé le 14 à neuf heures du soir.

D'après les détails que cette femme venait de me donner, je crus ne pouvoir douter de l'empoisonnement par l'absorption d'une substance délétère appliquée sur les ulcérations du cuir chevelu. Je pensai au caustique arsénical, et je déclarai à M. le juge de paix que je ne pouvais décider la question sans avoir fait l'examen anatomico-pathologique des deux cadavres qui nous restaient; je fus, en conséquence, requis pour en faire la nécroscopsie et en dresser procès-verbal avec mon confrère M. Mazareth, de Sierck. Je procédai à cet examen le lendemain, 16 novembre; je vais rapporter les faits tels que je les ai consignés dans mon rapport médico-légal.

Obs. I. — Cadavre de Catherine Mellinger, âgée de onze ans. — Habitude du corps gonflée et fortement ecchymosée, surtout vers les hanches, les aines, les parties internes des cuisses et des jambes, et les côtés internes des bras; la main gauche gonflée par infiltration; le cuir chevelu couvert de larges ulcérations et de croûtes, le tout couvert d'un corps gras jaunâtre; les yeux fermés et les pupilles très-dilatées et claires; la face infiltrée, les oreilles gonflées et enflammées, les glandes parotides et sous-maxillaires considérablement gonflées; la section faite au cuir chevelu m'a montré tout le tissu cellulaire sous-cutané infiltré et épais; la calotte enlevée, j'ai trouvé les membranes du cerveau très-injectées; la substance de cet organe enflammée et présentant un grand nombre de taches sanguinolentes et des plaques d'un rouge-noir foncé; les ventricules latéraux offraient une très-grande quantité de sérosité, et la toile choroïdienne fort injectée; la poitrine ouverte m'a présenté d'abord le cœur d'un volume considérable; ses ventricules étant ouverts, j'ai remarqué dans le droit une violente inflammation de ses parois le ventricule gauche était sain; les poumons volumineux étaient entièrement hépatisés, durs dans leur partie supérieure et gorgés d'un sang noir très-épais. Dans l'abdomen, j'ai trouvé l'estomac très-phlogosé et des taches ecchymosées dans l'intérieur de l'intestin duodénum, et dans quelques endroits des intestins jéjunum et iléon. Le reste du canal digestif était sain.

Obs. II. — Cadavre de François Mellinger, âgé de neuf ans. — Habitude du corps fortement gonflée, la peau lâche et comme infiltrée, de larges ecchymoses marbrées sur la partie supérieure et antérieure de la poitrine et du cou; de larges ecchymoses à la partie supérieure et interne des cuisses et aux organes de la génération, ainsi qu'au pied droit; une ecchymose noire dans toute la partie interne du bras gauche, et tout le dos n'offrant qu'une seule tache noire et rouge, excepté aux parties qui posaient sur le lit et qui y étaient comprimées; les yeux fermés et les pupilles extrêmement dilatées et ternes. Sortie par les narines d'une assez grande quantité de sérosité sanguinolente; les oreilles fortement gonflées et offrant des traces d'inflammation; le cuir chevelu ulcéré et couvert de croûtes dans presque toute son étendue, qui est enduite d'un corps gras jaunâtre; le tissu cellulaire du cuir chevelu, très-infiltré, épais de plus de trois lignes, laissant s'écouler une sérosité épaisse, et offrant des traces d'inflammation; les membranes du cerveau fortement injectées; un épanchement sanguin entre ces membranes et la substance du cerveau, qui est parsemée intérieurement d'un grand nombre de taches rouges-noirâtres; les ventricules de cet organe remplis de sérosité, mais ne présentant point d'injection des corps choroïdiens; le cœur, d'un volume ordinaire, étant ouvert, m'a montré ses parois intérieures dans les deux ventricules, et surtout le gauche, affectés d'une violente inflammation, plus intenses vers les valvules; les poumons comme hépatisés et gorgés d'un sang noir épais dans toute leur étendue; l'œsophage et l'estomac m'ont présenté de légères taches noires et quelques points phlogosés, traces incontestables de l'inflammation. Le reste du tube intestinal était dans un état sain.

D'après les notions que j'avais eues sur la mort de ces malheureux enfans, d'après les accidens qui avaient précédé leur fin funeste, d'après les lésions trouvées à l'examen des cadavres, je ne crus pouvoir douter que la mort avait été occasionnée par l'absorbtion du remède appliqué sur une surface ulcérée: pour me convaincre de la nature de la substance délétère, et pouvoir asseoir le jugement des magistrats, je détachai la calotte ulcérée des deux cadavres pour la soumettre à l'analyse chimique. Je crois inutile de rapporter ici les détails des opérations chimiques que j'ai fait subir à ces fragmens de peau; il suffira, je pense, de dire que, par l'ébullition prolongée dans l'eau distillée, j'ai entièrement dépouillé ces substances animales des corps étrangers qu'elles contenaient, et qu'outre une certaine quantité de graisse qui surnageait, j'ai obtenu un volumineux précipité qui m'a fait reconnaître, après plusieurs essais, l'acide arsénieux en dernier résultat, l'arsenic ramené à l'état métallique. Je n'ai point trouvé, comme je m'y attendais, ni le mercure, ni le sang-dragon qui entrent ordinairement dans la composition de la pâte arsenicale.

Aux faits qui viennent d'être présentés, M. Scoutetten a ajouté l'observation suivante: elle appuie les réflexions de M. Fristo et vient réclamer hautement de l'autorité, l'application des mesures répressives instituées par la loi du 19 ventose an XI, pour atteindre le charlatanisme qui, chaque jour s'accroît, et parcourt avec impunité les villes et les campagnes.

Obs. III. — Une femme âgée de quarante ans, d'une physionomie assez agréable, portait depuis près d'un an une petite dartre ulcérée sur le lobe du nez. Cent remèdes divers avaient été employés, sans succès, contre cette fâcheuse maladie. Le mari, aussi vivement contrarié que sa femme, lui conseille, sur l'avis de plusieurs commères, de s'adresser à un paysan, du village de Corny, renommé pour la guérison des maux de ce genre. Ce charlatan prononce aussitôt que la maladie est un cancer, et qu'il la guérira. Après s'être fait payer, chose que cette espèce d'hommes ne néglige jamais, le paysan applique sur le nez un emplâtre rouge-brun et recommande à la malade, quelles que soient les douleurs qu'elle éprouve, de le conserver jusqu'à ce qu'il tombe de lui-même. Cette malheureuse femme observe avec une merveilleuse docilité et un courage étonnant, les ordres de son médicastre. Enfin, le vingtième jour l'emplâtre se détache; la malade l'examine avec empressement, et y trouve adhérent....., le bout de son nez sphacelé.

La désolation fut grande, mais le mal était irréparable. Le mari, assez injuste pour reprocher à sa femme une difformité dont il est en partie cause, accroît, par ses procédés, les tourmens d'une position déjà bien fâcheuse par elle-même. Consulté sur les moyens de remédier à la destruction du nez, je me bornai à conseiller l'application d'un nez artificiel, bien fait, pensant, je crois avec raison, que la rhinoplastie ne devait pas être employée dans cette circonstance, puisque la peau de la partie supérieure du nez est saine, et que l'absence du lobe et d'une grande partie du cartilage de la cloison laissant sans appui la peau nouvelle, la difformité n'aurait pas été notablement diminuée.

AVIS.

MM. les anciens Abonnés de la *Clinique* dont l'abonnement est expiré depuis quelque temps, sont priés d'envoyer le complément de leur souscription arriérée, avec le montant du prix de leur abonnement à la *Gazette médicale*, pour l'année 1831. Ceux auxquels il manquerait quelques numéros de la *Clinique* pourront nous en faire la demande; ils les recevront dans le courant de janvier prochain.

SOUS PRESSE:

De l'Éclectisme en Médecine, premier mémoire, lu à l'Académie royale de Médecine par le docteur Jules Guérin, D.-M.-P., précédé du rapport de la Commission nommée par l'Académie Prix: 2 f. 50 c.

Ce mémoire sera envoyé *gratis* à tous les Abonnés de la *Gazette médicale*.

Il reste encore un petit nombre d'exemplaires du *Rapport de la Commission de médecine*, rédigé par M. Jules Guérin: Prix 2 fr., et 2 fr. 50 c, par la poste.

ERRATA DU DERNIER NUMÉRO.

4e col. du feuilleton, ligne 14, au lieu de *sineiler*, lisez s'imiter; 5e col. id., 1re lig., au lieu de *s'écarlent*, lisez s'écartent; même col., 6e lig., au lieu de *par naines*, lisez par certaines; 7e col., 14e ligne, *sensibilerie*, pour sensiblerie; pag. 459, 1re col. ligne 68, au lieu de *L'autopie montra au commencement* de la cicatrisation, lisez: l'autopsie montra un commencement de cicatrisation. Même page, col. 2e, lign. 67, au lieu de *estrophie*, lisez ectrophie.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME PREMIER

DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

POUR L'ANNÉE 1830.

A

B

C

D

E

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS.

